

**PENGARUH PEMBERIAN PERAWATAN PAYUDARA SEBAGAI TERAPI  
BENDUNGAN ASI TERHADAP SKALA PEMBENGKAKAN DAN INTENSITAS  
NYERI PAYUDARA, SERTA JUMLAH ASI PADA IBU POSTPARTUM DI  
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:**

**Evi Lydianingsih**

**NIM. 145070607111001**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA SEBAGAI TERAPI BENDUNGAN  
ASI TERHADAP SKALA PEMBENGKAKAN, INTENSITAS NYERI, JUMLAH  
ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

**Oleh:**

**Evi lydianingsih**

**NIM 145070607111001**

Telah diuji pada

Hari: Jumat

Tanggal: 04 mei 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

**Penguji-I**

dr. Astri Proborini Sp. A M. Biomed

NIP. 2016078104062001

Pembimbing-I/Penguji-II,

Pembimbing-II/Penguji-III,

Miftahul Jannah, SST, M. Keb

Dewi Ariani, SST, MPH

NIP. 2016118605162001

NIP. 2013078102062001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan,

Linda Ratna Wati, SST, M.Kes

NIP. 198409132014042001

## HALAMAN PERUNTUKAN



Tugas Akhir ini Kupersembahkan  
untuk Ibu dan Bapak tercinta yang  
senantiasa memberika dukungan  
baik doa maupun finansial

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Lydianingsih

NIM : 145070607111001

Program studi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 April 2018

Yang membuat pernyataan,

Evi Lydianingsih

NIM. 145070607111001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara sebagai Terapi Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan dan Nyeri Payudara serta Jumlah ASI Pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh masalah bahwa banyaknya kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Selesaiannya Tugas Akhir ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Miftahul Jannah, SST, M. Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
2. Dewi Ariani, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
3. dr. Astri Proborini Sp. A. M. Biomed selaku dosen penguji utama yang memberikan arahan dan koreksi secara sistematis.
4. Linda Ratna Wati, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

5. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Ibu Rismaina Putri, SST, M. Keb selaku koordinator Tugas Akhir Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran yang telah memberikan motivasi, dukungan, arahan dan fasilitas kepada peneliti.
7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB yang membantu dan memberikan dukungan
8. Staf dan karyawan Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya atas pelayanan dan layanan yang baik demi terselesainya Tugas Akhir.
9. Segenap keluarga penulis terutama ayah, ibu dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir.
10. Sahabat dan seluruh mahasiswi Program S1 kebidanan angkatan 2014 yang telah banyak membantu serta member motivasi dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima setiap saran dan kritik yang membangun. Semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi pembaca serta semua pihak yang membutuhkan.

27 April 2018

Penulis

## ABSTRAK

**Evi Lydianingsih. 2018. Pengaruh Pemberian Perawatan Payudara Sebagai Terapi Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan, Intensitas Nyeri Payudara, Jumlah ASI Pada Ibu Postpartum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.** Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing (1) Miftahul Jannah, SST, M. Keb (2) Dewi Ariani, SST, MPH.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (*matur*) maupun kurang bulan (*prematum*). Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan tercapainya pemberian ASI adalah bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan suatu sumbatan pada *glandula mammae* akibat adanya penekanan dari air susu yang terkumpul pada kelenjar payudara, dan dapat disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar. Pemijatan payudara merupakan salah satu metode perawatan payudara yang dianggap dapat mengatasi bendungan ASI dengan melancarkan sumbatan yang terjadi pada *ductus laktiferus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, dan jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Desain dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Eksperimental* dengan *pre test dan post test desain with control group*. Penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan perlakuan perawatan payudara sebanyak 16 responden dan kelompok kontrol perah ASI sebanyak 16 responden. Perlakuan diberikan selama 1 hari sebanyak 3 kali. Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara nilai *pre test* dan *post test* dari skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, dan meningkatkan jumlah ASI. Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa perlakuan perawatan payudara dan kelompok perah ASI efektif dalam menurunkan skala pembengkakan, intensitas payudara, dan meningkatkan jumlah ASI.

Kata kunci: Bendungan ASI, Perawatan Payudara, Perah ASI, Skala Pembengkakan, Intensitas Nyeri Payudara, Jumlah ASI. vi



## ABSTRACT

**Evi Lydianingsih. 2018. Influence of Giving Breast Care Therapy Against Swelling Scale and Intensity of Breast Pain, and the Amount of Breast Milk In Postpartum Mother at RSUD Bangil Pasuruan Regency.** Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing (1) Miftahul Jannah, SST, M. Keb (2) Dewi Ariani, SST, MPH.

Breastmilk is the best food for newborns, whether infants born either term or preterm. One of the factors that causes the failure to achieve breastfeeding is the milk engorgement. Breast milk engorgement is a blockage in the mammary gland because of the suppression of milk collected in the breast gland, and can be caused by the discharge of breastfeeding. Breast massage is one method of breast care that is considered to overcome the milk dam by launching a blockage that occurs in the lactiferous duct. This study aimed to determine the effect of breast care treatment as breast milk engorgement therapy on the swelling scale, intensity of breast pain, and the amount of breast milk in postpartum mothers in RSUD Bangil Pasuruan Regency. This study used experimental Quasy research design with pre test and post test. The study was divided into 2 groups: group treated with breast care used 16 respondents and breast milk control groups 16 respondents. Treatment was given 3 times a day. The results showed significant differences ( $p < 0.05$ ) between pre test and post test values of swelling scale, breast pain intensity, and amount of breast milk. The conclusion of this study that treatment of breast is care and dairy milk is effective in reducing the scale of swelling, breast intensity of breast pain , and increasing the amount of breast milk.

**Keywords:** Breast milk Engorgement, Breast Care, Breast Milk, Swelling Scale, Intensity of Breast Pain, the Amount of Breast Milk.



## DAFTAR ISI

	Halaman
Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Peruntukan .....	iii
Pernyataan Keaslian tulisan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Abstrack .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Singkatan .....	xvii
Daftar Lampiran .....	xix

### BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Laktasi .....	7
2.1.1 Definisi Laktasi .....	7
2.1.2 Anatomi Payudara.....	7
2.1.2.1 Struktur Makroskopis .....	9
2.1.2.1 Struktur Makroskopis .....	10
2.1.3 Fisiologi Laktasi .....	11
2.1.4 Masalah Laktasi.....	17
2.1.4.1 Puting Susu Lecet.....	17
2.1.4.2 Payudara Bengkak.....	18
2.1.4.3 Mastitis .....	18
2.1.4.4 Abses Payudara.....	19
2.1.4.5 Masalah paa Bayi .....	19
2.2 Bendungan ASI .....	20
2.2.1 Pengertian Bendungan ASI .....	20
2.2.2 Patofisiologi Bendungan ASI .....	20
2.2.3 Tanda dan Gejala Bendungan ASI.....	21
2.2.4 Diagnosis Bendungan ASI .....	21
2.2.5 Etiologi Bendungan ASI .....	22
2.2.6 Komplikasi Bendungan ASI.....	24
2.2.7 Pengukuran Intensitas Nyeri dan Pembengkakan .....	27
2.2.7.1 Skala Nyeri Pada Bendungan ASI .....	27
2.2.7.2 Skala Pembengkakan Pada Bendungan ASI.....	28
2.2.8 Pencegahan Bendungan ASI.....	28
2.2.9 Penatalaksanaan Bendungan ASI .....	30

2.3 Perah ASI .....	32
2.3.1 Pengertian Perah ASI .....	32
2.4 Konsep Perawatan Payudara .....	34
2.4.1 Definisi Perawatan Payudara.....	34
2.4.2 Manfaat Perawatan Payudara .....	34
2.4.3 Prosedur Perawatan Payudara .....	35
2.4.3.1 Teknik Perawatan Payudara.....	36
2.4.3.2 Pengurutan payudara.....	37
2.4.3.3 Perawatan Puting Susu.....	38

### **BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	41
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	42
3.3 Hipotesis Penelitian .....	43

### **BAB 4. METODE PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian .....	44
4.2 Populasi dan Responden.....	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Responden .....	44
4.2.2.1 Cara Pemilihan Responden dan Jumlah Responden ....	45
4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	45
4.2.2.3 Jumlah Responden .....	45
4.3 Variabel Penelitian .....	47

4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variabel) .....	47
4.3.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel) .....	47
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
4.5 Bahan dan Alat Penelitian .....	48
4.5.1 Bahan Penelitian .....	48
4.5.2 Alat Penelitian .....	49
4.6 Definisi Operasional .....	50
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data .....	53
4.7.1 Teknik Pengumpulan Data .....	53
4.7.2 Prosedur Penelitian .....	54
4.7.3 Prosedur Teknis .....	56
4.7.3.1 Teknik Perawatan Payudara .....	56
4.7.3.2 Teknik ASI Perah .....	58
4.7.3.3 Teknik Pengukuran Intensitas Nyeri Payudara .....	59
4.7.3.4 Teknik Pengukuran Skala Pembengkakan .....	59
4.8 Skema Alur Penelitian .....	60
4.9 Analisis Data/Pengolahan Data .....	61
4.9.1 Pengolahan Data .....	61
4.9.2 Analisis Data .....	62
4.9.2.1 Analisa Univariat .....	62
4.9.2.2 Analisa Bivariat .....	63
4.10 Etika Penelitian .....	64

## **BAB 5. HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Penelitian dan Analisis Data .....	67
--	----

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	67
5.2. Analisis Data .....	68
5.2.1 Analisis Univariat .....	68
5.2.1.1 Skala Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI .....	68
5.2.2 Analisis Bivariat .....	74
5.2.2.1 Uji Normalitas .....	75
5.2.2.2 Uji Homogenitas .....	75
5.2.2.3 Perbedaan Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI Pada Kedua kelompok Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan Pada Kelompok Perawatan Payudara dan Kelompok Perah ASI.....	76
5.2.2.4 Perbedaan Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI Pada Kedua kelompok Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan Pada Kedua Kelompok.....	78

## **BAB 6. PEMBAHASAN**

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	80
6.1.1 Skala Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI.....	80
6.1.2 Perbedaan Hasil Skala Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI .....	83

6.1.3 Perbedaan Hasil Skala Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok .....	85
6.2 Implikasi Terhadap Kebidanan .....	87
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	88

## **BAB 7. PENUTUP**

7.1 Kesimpulan .....	89
7.2 Saran .....	90
7.2.1 Bagi Pihak RSUD Bangil .....	90
7.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan .....	90
7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	91
<b>DaftarPustaka</b> .....	92
<b>Lampiran</b> .....	96

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Pembengkakan Payudara .....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.2 Uji Statistik Analisa Bivariat .....	63
Tabel 4.3 Uji Statistik Analisa Efektifitas .....	64
Tabel 5.1 Uji Normalitas Skala Pembegkakan, Intensitas Nyeri Payudara, dan Jumlah ASI Pada Kelompok Perlakuan Perawatan Payudara dan Kelompok Kontrol Perah ASI .....	75
Tabel 5.2 Hasil Uji Homogenitas Skala Pembegkakan, Intensitas Nyeri Payudara, dan Jumlah ASI Pada Kelompok Perlakuan Perawatan Payudara dan Kelompok Kontrol Perah ASI .....	76
Tabel 5.3 Perbedaan Hasil Skala Pembegkakan, Intensitas Nyeri Payudara, dan Jumlah ASI Pada Kelompok Perlakuan Perawatan Payudara dan Kelompok Kontrol Perah ASI dengan Uji <i>Wilcoxon</i> .....	76
Tabel 5.4 Perbedaan Hasil Skala Pembegkakan, Intensitas Nyeri Payudara, dan Jumlah ASI Pada Kelompok Perlakuan Perawatan Payudara dan Kelompok Kontrol Perah ASI dengan Uji <i>Mann-Whitney</i> .....	78



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Payudara .....	9
Gambar 2.2 Struktur Kelenjar dan Pembuluh Darah <i>mammae</i> .....	11
Gambar 2.3 Puting Lecet .....	17
Gambar 2.4 Payudara Bengkak/bendungan ASI .....	18
Gambar 2.5 Mastitis .....	19
Gambar 2.6 Abses Payudara .....	19
Gambar 2.7 <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) .....	27
Gambar 2.8 Posisi Menyusui .....	31
Gambar 2.9 Teknik Pemerasan ASI .....	33
Gambar 2.10 Langkah Perawatan Payudara .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	41
Gambar 4.1 Alat Penelitian .....	50
Gambar 4.2 Teknik Perawatan Payudara .....	58
Gambar 4.3 Teknik ASI Perah .....	59
Gambar 4.4 Skema Alur Penelitian .....	60
Gambar 5.1 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	68
Gambar 5.2 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI .....	69
Gambar 5.3 Diagram Intensitas Nyeri Payudara Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	70
Gambar 5.4 Diagram Intensitas Nyeri Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI .....	71

Gambar 5.5 Diagram Jumlah ASI Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	72
Gambar 5.6 Diagram Jumlah ASI Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	73



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPES	: <i>Six Point Engorgement Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	96
Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian .....	97
Lampiran 3 pernyataan Persetujuan untuk mengikuti Penelitian.....	99
Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik Responden.....	100
Lampiran 5 Lembar Observasi SPES .....	101
Lampiran 6 Lembar Observasi NRS.....	103
Lampiran 7 Data Responden.....	104
Lampiran 8 Prosedur Perawatan Payudara .....	107
Lampiran 9 Data Responden.....	35
Lampiran 10 Hasil Analisa Data .....	38
Lampiran 11 Biodata Peneliti.....	50
Gambar 4.2 Teknik Perawatan Payudara .....	60
Gambar 4.3 Teknik ASI Perah.....	61
Gambar 4.4 Skema Alur Penelitian .....	40
Gambar 5.1 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	71
Gambar 5.2 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI .....	72
Gambar 5.3 Diagram Intensitas Nyeri Payudars Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara .....	73
Gambar 5.4 Diagram Intensitas Nyeri Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI .....	74
Gambar 5.5 Diagram Jumlah ASI Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan	75



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematuur). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan banyak keuntungan fisiologis maupun emosional. *World Health Organization* (WHO, 2015) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurangnya selama usia 6 bulan pertama. Rekomendasi serupa juga didukung oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP), *Academy of Breastfeeding Medicine*, dan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 cakupan ASI tertinggi terdapat pada di Nusa Tenggara Barat 79,70% dan Jawa Timur 67,90%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2014 cakupan ASI eksklusif masih dibawah target nasional yaitu 80%. Presentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat d Nusa Tenggara Barat 84,7%, Jawa Timur 74%, dan cakupan ASI terendah terdapat di Sulawesi Utara 26,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur masih di bawah target nasional yaitu 80% (KemenKes, 2015).

Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan tercapainya pemberian ASI eksklusif adalah bendungan ASI (*engogement*). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa 38% wanita di dunia usia di atas 25 tahun tidak menyusui bayinya dikarenakan bendungan ASI. Tingkat insidensi bendungan ASI di dunia adalah 1:8000 (Yanti, 2011).

Bendungan ASI merupakan suatu sumbatan pada glandula mammae akibat adanya penekanan dari air susu yang terkumpul pada kelenjar payudara, dan dapat disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya bendungan ASI karena bayi tidak cukup sering menyusui, dan inisiasi menyusui yang terlambat yang akhirnya dapat menyebabkan hubungan (*bonding*) antara ibu dengan bayi yang kurang baik (Saryono dan Pramitasari. 2008), dan cara menangani bendungan ASI yang paling umum dilakukan adalah dengan *massage* payudara dan pemerasan payudara sebelum menyusui. Perawatan payudara dapat dilakukan untuk membantu melemaskan dan membuat daerah sekitar payudara tidak kaku (Prasetyono, 2009).

Bendungan ASI umumnya terjadi pada hari kedua sampai hari keempat postpartum terjadi perubahan jenis air susu dari kolostrum menjadi *mature milk*. Terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri, namun tanpa disertai tanda-tanda kemerahan ataupun demam (Mangesi, 2010). Hal ini apabila dibiarkan dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi (Prawirahardjo, 2008).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Daerah Provinsi Jawa Timur tahun 2010, kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui yaitu 1-3% atau 2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui. Kejadian ini dikarenakan adanya kesibukan keluarga dan pekerjaan yang menurunkan tingkat perawatan dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara sehingga akan cenderung mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2010). Angka kejadian bendungan ASI menurut (Depkes RI, 2010) berdasarkan survei yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan di bidang kesehatan pada



tahun 2010 didapatkan 46% dikarenakan kurang perawatan payudara (Depkes RI, 2010).

Perawatan payudara adalah salah satu cara mengurangi masalah dalam menyusui pada ibu nifas. Pemijatan payudara yang merupakan salah satu metode perawatan payudara dianggap dapat mengatasi sumbatan ASI dengan melancarkan sumbatan yang terjadi pada *ductus laktiferus* dapat meningkatkan produksi ASI, mengurangi nyeri yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Perawatan payudara juga bermanfaat untuk mengontrol sirkulasi darah dan jaringan (Chiu, 2010).

Bidan dalam usaha memperbanyak produksi ASI salah satunya dengan memberi bimbingan dalam perawatan payudara (Suherni, 2009). Mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin (Bahiyatun, 2013).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk persiapan ibu menyusui dan memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara yang dilakukan secara benar dan teratur akan memudahkan bayi mengonsumsi ASI, merangsang produksi ASI dan mengurangi risiko luka saat menyusui (Widiasi, 2008). Menurut (Soetjningsih, 2005) masalah yang dapat terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dalam masa nifas adalah puting susu lecet, bendungan payudara dan pembengkakan payudara. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang keefektifan pemijatan payudara sebagai salah satu metode perawatan payudara untuk mengatasi bendungan ASI pada ibu menyusui (Bobak, 2005).

Salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk ibu nifas dan menyusui di Jawa Timur adalah RSUD Bangil Pasuruan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 05 Juni-10 Juni 2017,

jumlah ibu nifas sebanyak 107 orang ibu. Dari jumlah ibu nifas tersebut, sebanyak 62 orang ibu mengalami bendungan ASI dan 45 ibu yang tidak mengalami bendungan ASI. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan, intensitas nyeri, dan jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat pengaruh perawatan payudara terhadap pengurangan pembengkakan dan nyeri serta jumlah ASI pada ibu dengan bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, dan jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Mengidentifikasi skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kedua kelompok sebelum diberi perlakuan.

**1.3.2.2** Mengidentifikasi skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kedua kelompok setelah diberi perlakuan.

**1.3.2.3** Menganalisis pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

**1.4.1.1** Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang berhubungan dengan terapi perawatan payudara terhadap bendungan ASI.

**1.4.1.2** Hasil penelitian ini dapat mendorong serta membantu penelitian lebih lanjut dalam hal pengembangan metode penelitian.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai terapi perawatan payudara terhadap bendungan ASI.

#### **1.4.2.2 Bagi Bidang Kebidanan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif tindakan pengobatan non-farmakologis untuk meringankan ketidaknyamanan akibat bendungan ASI pada ibu postpartum.

#### 1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang metode penanganan perawatan payudara terhadap bendungan ASI yang dapat dilakukan dengan sederhana, murah, dan aman.





## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Laktasi

##### 2.1.1 Definisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan ASI eksklusif pada bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa makanan pendamping (MPASI) Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Kristiyansari, 2009).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 128, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif jangka waktu minimum 6 bulan, dan dapat diteruskan hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping. Indikasi medis yang dimaksud adalah ketika seorang profesional dalam bidang kesehatan mengindikasikan bahwa seorang ibu sedang berada dalam keadaan yang tidak cukup sehat untuk memberikan air susu (WHO, 2012).

##### 2.1.2 Anatomi Payudara

Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder dari seorang perempuan. Payudara disebut *glandula mammae* yang ada baik pada

wanita maupun pria. Pada wanita tetap berkembang setiap pubertas, kehamilan dan menyusui (Sari, 2014).

Mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya, maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan karena Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Pada waktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram, sebagai berikut: (Maryunani, 2015)

a. Letak :

Payudara terletak pada dinding dada dan meluas setinggi *costa* kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada *fascia superficialis* dinding rongga dada yang disangga oleh *ligamentum suspensorium*. Masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (*cauda*) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.

b. Bentuk :

Setiap payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (*cauda*) dari jaringan yang meluas ke ketiak.

c. Ukuran:

Ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya.



### 2.1.2.1 Struktur Makroskopis

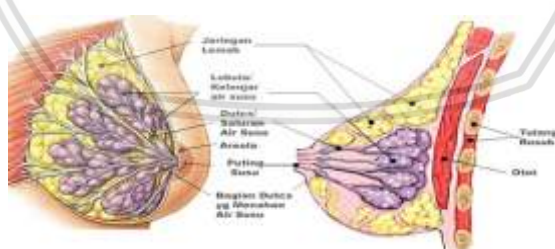
#### a. Kandaaksilaris

Jaringan payudara yang meluas ke arah aksila (Prawirahardjo, 2008).

#### b. Areola

Daerah lingkaran yang terdiri atas kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini bergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan (Prawirahardjo, 2008).

Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan. Bila kulitnya kehitaman, maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan, warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan (Prawirahardjo, 2008).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Moore, 2002)

Kelenjar lemak pada payudara akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Pada kalang payudara terdapat *duktus laktiferus* yang merupakan tempat penampungan air susu. *Sinus laktiferus*, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun

saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Prawirahardjo, 2008).

c. *Papilla Mammae* (Puting Susu)

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada empat macam, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) (Maryunani, 2015).

### 2.1.2.2 Struktur Mikroskopis

a. Alveoli

Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah (Maryunani, 2015).

b. Duktus laktiferus

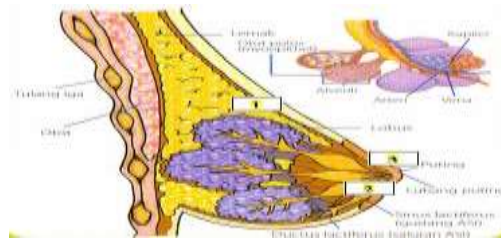
Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus (Maryunani, 2015).

c. Ampulla

Adalah bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola (Maryunani, 2015).

d. Lanjutan setiap Duktus Laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara *papilla mammae* (Maryunani, 2015).



Gambar 2.2 Struktur kelenjar dan pembuluh darah *mammæ*(Moore, 2002)

### 2.1.3 Fisiolog Laktasi

Payudara adalah organ endokrin yang sangat luar biasa, yang mengalami perkembangan dan deferensiasi. Payudara berfungsi penuh dalam proses laktasi sejak kehamilan enam belas minggu ke atas. Produksi air susu dibawah kontrol endokrin dan berubah menjadi kontrol otokrin selama laktogenesis II (*Mannel et al*, 2008). Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui adalah :

#### 1. *Mamogenesis* (perkembangan payudara)

Pada awal trimester pertama, sel epitel *mammæ* berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon *glukokortikoid*. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensiasi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron (Walker ,2008).

#### 2. Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi sekitar 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai mensintesa komponen air

susu yang unik, dipengaruhi oleh *human plasenta lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut kolostrum dimana sudah tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak (Mannel et al; 2008).

### 3. Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah mulai dikeluarkannya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah lahirnya plasenta. Pada awalnya, dibawah pengaruh hormon endokrin dan setelah plasenta lahir dibawah hormon otokrin. Kelahiran bayi dan diikuti dengan lepasnya plasenta mempercepat turunnya secara tiba-tiba dari kadar *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesteron. Turunnya kadar progesteron berperan dalam hadirnya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan *glukokortikoid* (Mannel et al; 2008).

Menyusui yang sering diawal laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Namun, prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah areola, yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III (Mannel et al; 2008).

### 4. Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung "*Whey Protein*" aktif yang dinamakan *feedback inhibitor lactation* (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh

pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Sekresi air susu melambat ketika air susu terakumulasi dalam alveoli payudara hal ini disebabkan karena jumlah FIL yang sangat banyak. Sebaliknya apabila alveoli kosong maka jumlah FIL akan berkurang sehingga sekresi air susu akan meningkat dengan sendirinya (Lawrence, 2005).

Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi pengikatan prolaktin pada reseptor membran alveoli (Veldhuizen, 2007). Oleh karena itu makin sering ASI dikeluarkan akan memperbanyak produksi ASI (Lang, 2002). Akumulasi dari air susu yang menyebabkan pembengkakan payudara merupakan salah satu penyebab terjadinya *apoptosis* (kematian sel). Adanya *apoptosis* menyebabkan kelenjar sekresi susu akan mengalami involusi, kolaps sampai akhirnya dapat menghentikan produksi ASI (Walker, 2008).

Selama masa kehamilan perkembangan alveoli, lobulus dan duktus laktiferus yang ada di dalam payudara dipengaruhi oleh adanya hormon progesteron, estrogen, laktogen, dan korigonadotropin yang dihasilkan oleh plasenta. prolaktin yang dihasilkan oleh *hipofise anterior* (*glandula pituitari*), kortisol yang berasal dari kelenjar adrenal maternal, laktogen plasenta manusia (hPL), dan insulin akan meningkat jumlahnya selama masa kehamilan dan berperan terhadap terjadinya perubahan pada payudara prolaktin. dan insulin akan meningkat jumlahnya selama masa kehamilan dan berperan terhadap terjadinya perubahan pada payudara, Produksi kolostrum (ASI) dipengaruhi oleh dua hormon, hormon prolaktin dan juga hormon laktogen yang dihasilkan dari plasenta. Selama kehamilan atau sesudah persalinan, produksi

kolostrum (ASI) belum berlangsung, atau sudah terbentuk, namun dalam jumlah yang terbatas. Hal tersebut dapat terjadi karena masih adanya hormon estrogen di dalam tubuh ibu (Lang, 2002).

Fungsi hormon estrogen adalah untuk menghambat prolaktin. Setelah terjadinya persalinan, dengan lepasnya plasenta membuat kadar estrogen dan progesteron akan mulai menurun, sedangkan kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi dalam produksi ASI, sehingga produksi kolostrum (ASI) dapat dimulai, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Penurunan produksi hormon akan terjadi dengan cepat setelah plasenta dilahirkan, akan memberikan rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) sehingga merangsang produksi oksitosin yang mempengaruhi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga alveoli tersebut berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar *mammae* (Roesli, 2005).

Pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior* pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum tetapi jumlah terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang cukup tinggi. Pasca persalinan pada saat lepasnya plasenta dan berkurangnya *corpus luteum* maka estrogen dan progesteron juga berkurang, hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *spinalis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi



prolaktinakan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusukan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis (Roesli, 2005).

Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Aliran darah pada hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi (Lang, 2002).

ASI yang telah diproduksi tersebut harus dikeluarkan dari dalam payudara. Proses pengeluaran ASI berada di bawah kendali *neuroendokrin*. Hampir sama dengan refleks prolaktin, proses pengeluaran ASI dari payudara juga dipengaruhi oleh adanya hisapan bayi pada puting susu. Hisapan bayi tersebut akan merangsang kelenjar *pituitari posterior* untuk mengeluarkan hormon oksitosin, oksitosin akan memasuki aliran darah ibu dan menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi uterus, selain itu oksitosin juga akan merangsang kontraksi pada sel-sel *mioepitel* (sel laba-laba) yang mengelilingi alveoli payudara dan duktus *laktiferus*. Kontraksi tersebut akan mendorong ASI



keluar dari alveoli dan masuk ke dalam *sinus laktiferus* (tempat penyimpanan ASI) melalui duktus *laktiferus*. ASI yang berada. Proses keluarnya ASI tersebut dinamakan *let down refleks*. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan *let down refleks*, antara lain: melihat bayi, memikirkan untuk menyusui, mendengarkan suara bayi, mencium bayi Keberhasilan dalam menyusui dibutuhkan 3 refleks intrinsik, antara lain: (Maryunani, 2013)

1. Reflek mencari (*Rooting Refleks*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada 11 bayi sehingga menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut (Maryunani, 2013)

2. Reflek Menghisap (*Sucking Refleks*)

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola yang besar. Sehingga rahang bayi supaya menekan *sinus laktiferus*. Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja karena dapat menimbulkan puting susu lecet (Maryunani, 2013)

3. Reflek Menelan (*Swallowing Refleks*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengangerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung (Maryunani, 2013).

#### 2.1.4 Masalah Pada Masa Laktasi

Masalah yang sering terjadi pada masa laktasi di antaranya adalah adanya ketidaknyamanan pada puting susu, ketidaknyamanan payudara, dan masalah pada bayi meskipun bayi sudah memiliki refleks menghisap puting ibu sejak lahir namun pada awalnya mungkin sulit karena bayi belum terbiasa (Yusari, 2016).

##### 2.1.4.1 Puting Susu Lecet

Puting susu lecet diakibatkan oleh adanya kesalahan dalam teknik menyusui, misalnya bayi tidak menghisap dengan benar (hisapan hanya pada puting, tidak menyeluruh sampai ke areola), penghisapan yang demikian akan membuat gusi bayi tidak menekan pada daerah *sinus latiferus* sehingga puting akan terasa nyeri/sakit (Bahiyatun, 2013). Penyebab lain puting lecet terdapat infeksi *candida* pada mulut bayi dengan gejala: kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, kulit yang kering (*flaky*). Penatalaksanaan untuk kasus puting lecet adalah dengan perbaikan posisi dan perlekatan bayi pada payudara ibu, mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam (Sulistyawati, 2015).

Puting Lecet



Gambar 2.3 Puting lecet (Bahiyatun, 2013)

#### 2.1.4.2 Payudara bengkak/bendungan ASI

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak udem, puting serta areola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah, payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan disekitar jaringan payudara dan edema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara. Payudara bengkak sering terjadi di hari ketiga menyusui jika ASI mulai bertambah banyak tetapi ibu terlambat mulai menyusui, posisi serta perlekatan menyusui kurang baik, membatasi waktu menyusui dan kurang sering memberikan/mengeluarkan ASI (Yusari, 2016).



Gambar 2.4 Payudara bengkak (Bahiyatun, 2013).

#### 2.1.4.3 Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengembangkan infeksi bakteri, kadang disertai rasa nyeri dari panas, kulit menjadi memerah. Kejadian ini terjadi masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan disebabkan oleh sumbatan saluran ASI yang berlanjut (Sulistyawati, 2015)



**Gambar 2.5 Mastitis (Bahiyatun, 2013)**

#### **2.1.4.4 Abses Payudara**

Abses payudara adalah komplikasi dari adanya mastitis, disebabkan oleh meluasnya peradangan pada payudara tersebut. Gejala yang dapat timbul dari adanya abses adalah ibu akan tampak lebih sakit, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Penanganan yang biasa dilakukan pada abses payudara adalah pemberian antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara itu, menyusui hanya dapat dilakukan pada payudara yang sehat, sedangkan untuk payudara yang sakit harus diperas tidak boleh disusukan secara langsung (Bahiyatun, 2013)



**Gambar 2.6 Abses Payudara (Bahiyatun, 2013)**

#### **2.1.4.5 Masalah pada Bayi**

Bayi enggan menyusui

Penyebab bayi enggan menyusui adalah bayi sakit pilek, sariawan/*moniliasis*, bayi tidak dilakukan rawat gabung sehingga sudah mendapatkan minum dengan menggunakan botol, bayi ditinggal karena ibu

sakit/kerja, bayi dengan lidah pendek, ASI yang kurang lancar atau terlalu deras, dan adanya pemberian makanan yang terlalu dini (Bahiyatun, 2013).

## **2.2 Bendungan ASI**

### **2.2.1 Pengertian Bendungan ASI**

Bendungan Air Susu Ibu adalah terjadinya pembengkakan payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri di disertai kenaikan suhu badan (Maryunani, 2015). Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung) (Rukiyah, 2010).

### **2.2.2 Patofisiologi Bendungan ASI**

Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya prolaktin waktu hamil dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hypopisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusu dengan baik atau kemudian apabila terjadi kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan ASI (Rukiyah, 2010).

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Menurut WHO (2015), bendungan ASI atau pembengkakan payudara dapat ditandai dengan adanya pembengkakan pada kedua payudara, payudara akan nampak mengkilat dan sedikit merah, suhu badan ibu biasanya  $<38^{\circ}\text{C}$ , bayi tampak kesusahan menyusu karena puting yang mendatar, dan biasanya payudara akan nampak besar atau berisi karena ASI belum dikeluarkan (Rukiyah, 2010).

*Mammae* panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusu. Pengeluaran susu kadang terhalang oleh *duktus laktiferus* menyempit. Payudara bengkak, keras, panas, nyeri bila ditekan (Rukiyah, 2010).

### 2.2.4 Diagnosis Bendungan ASI

Nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan ibu dapat diukur. Rasa nyeri pada payudara dapat diukur menggunakan skala Bourbonnais pain yaitu menggunakan skala nyeri 0 - 10 dan di setiap gradasi nyeri dijelaskan kriteria nyeri tersebut (Arora, 2009) sedangkan pembengkakan payudara menggunakan skala 1-6 yang disebut skala humenick (Arora, 2009). Skala ini dipergunakan untuk mengetahui perkembangan payudara yang mengalami pembengkakan karena aliran kurang lancar.

Pemeriksaan fisik payudara dikerjakan untuk menegakkan diagnosis dan harus dikerjakan dengan sangat teliti dan tidak boleh kasar dan keras. Tidak jarang palpasi yang keras menimbulkan *petechienecchymoses* dibawah kulit. Orang sakit dengan lesi ganas tidak boleh berulang-ulang diperiksa oleh dokter atau mahasiswa karena kemungkinan penyebaran (Rukiyah, 2010).



Pertama lakukan dengan cara inspeksi (periksa pandang), hal ini harus dilakukan pertama dengan tangan disamping dan sesudah itu dengan tangan ke atas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas di bawah kulit. Perlu diperhatikan apakah kulit pada suatu tempat apakah menjadi merah, misalnya oleh mastitis karsinoma. Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan jelas melihat edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (*peaud'orange*) pada kanker payudara (Rukiyah, 2010).

lakukan palpasi (periksa raba), ibu harus tidur dan diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus ke bagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, dari parasternal ke arah garis aksilla belakang dan dari subklavikular ke arah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla orang sakit duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan si penderita. Misalnya kalau aksilla kiri orang sakit yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, 2010).

### 2.2.5 Etiologi Bendungan ASI

Faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

1. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam

payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI (Prawirahardjo, 2005).

1. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI (Martalia, 2012).

2. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI (Prawirahardjo, 2005).

3. Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI (Martalia, 2012).

4. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Prawirahardjo, 2005).

5. Pengeluaran ASI

Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (*agalaksia*), ASI sedikit (*oligolaksia*) dan ASI terlalu banyak (*poligalaksia*) tapi tidak dikeluarkan/disusukan (Martalia, 2012).



### 2.2.6 Komplikasi Bendungan ASI

Kondisi pembengkakan yang tidak diberikan terapi apapun akan menimbulkan terjadinya mastitis, mastitis ditandai Demam dengan suhu lebih dari 38,5°C, menggigil, nyeri seluruh tubuh, payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri, peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin, timbul garis-garis merah ke arah ketiak (Prawirohardjo, 2005).

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Dalam proses ini dikenal pula istilah stasis ASI, mastitis tanpa infeksi, dan mastitis terinfeksi. Apabila ASI menetap di bagian tertentu payudara, karena saluran tersumbat atau karena payudara bengkak, maka ini disebut stasis ASI. Bila ASI tidak juga dikeluarkan, terjadi peradangan jaringan payudara yang disebut mastitis tanpa infeksi, dan bila telah terinfeksi bakteri disebut mastitis terinfeksi (Yanti, 2011).

Mastitis terjadi dalam 6 minggu pertama setelah bayi lahir (paling sering pada minggu ke-2 dan ke-3), meskipun mastitis dapat terjadi sepanjang masa menyusui bahkan pada wanita yang sementara tidak menyusui (Saleha, 2009)

Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat stasis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respons imun, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi (Yanti, 2011).

Cara masuknya kuman yaitu melalui duktus laktiferus ke lobus sekresi, melalui puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar duktus (*periduktal*) atau melalui penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherecia coli* dan *Streptococcus*. Diitemukan pula mastitis tuberkulosis yang menyebabkan bayi dapat menderita tuberkulosa tonsil. Pada daerah endemis tuberkulosa kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1% (Yanti, 2011).

Pencegahan terhadap kejadian mastitis dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor risiko di atas, payudara penuh dan bengkak (*engorgement*), bayi biasanya menjadi sulit melekat dengan baik, karena permukaan payudara menjadi sangat tegang. Ibu dibantu untuk mengeluarkan sebagian ASI setiap 3 - 4 jam dengan cara memerah dengan tangan atau pompa ASI yang direkomendasikan. Sebelum memerah ASI pijatan di leher dan punggung dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan ASI mengalir dan rasa nyeri berkurang. Teknik memerah dengan tangan yang benar perlu diperlihatkan dan diajarkan kepada ibu agar perahan tersebut efektif. ASI hasil perahan dapat diminumkan dengan menggunakan cangkir atau sendok. Pembengkakan payudara ini perlu segera ditangani untuk mencegah terjadinya *feedback inhibitor of lactin* (FIL) yang menghambat penyaluran ASI (Straight, 2004).

Pengosongan yang tidak sempurna atau tertekannya duktus akibat pakaian yang ketat dapat menyebabkan ASI terbungung. Ibu dianjurkan untuk segera memeriksa payudaranya bila teraba benjolan, terasa nyeri dan kemerahan. Selain itu ibu juga perlu beristirahat, meningkatkan frekuensi

menyusui terutama pada sisi payudara yang bermasalah serta melakukan pijatan dan kompres hangat di daerah benjolan (Straight, 2004).

Pada kasus puting lecet, bayi yang tidak tenang saat menetek, dan ibu yang merasa ASI kurang, perlu dibantu untuk mengatasi masalahnya. Pada peradangan puting dapat diterapi dengan suatu bahan penyembuh luka seperti alanolin, meresap ke jaringan sebelum bayi menyusu. Pada tahap awal pengobatan dapat dilakukan dengan mengoleskan ASI akhir (*hind milk*) setelah menyusui pada puting dan areola dan dibiarkan mengering. Tidak ada bukti dari literatur yang mendukung penggunaan bahan topikal lainnya. Kelelahan sering menjadi pencetus terjadinya mastitis. Seorang tenaga kesehatan harus selalu menganjurkan ibu menyusui cukup beristirahat dan mengingatkan anggota keluarga lainnya bahwa seorang ibu menyusui membutuhkan lebih banyak bantuan (Straight, 2004).

Ibu harus senantiasa memperhatikan kebersihan tangannya karena *Staphylococcus aureus* adalah kuman yang paling banyak terdapat di rumah sakit maupun masyarakat. Penting untuk tenaga kesehatan rumah sakit, ibu yang baru pertama kali menyusui dan keluarganya untuk mengetahui teknik mencuci tangan yang baik. Alat pompa ASI juga biasanya menjadi sumber kontaminasi sehingga perlu dicuci dengan sabun dan air panas setelah digunakan (Straight, 2004).

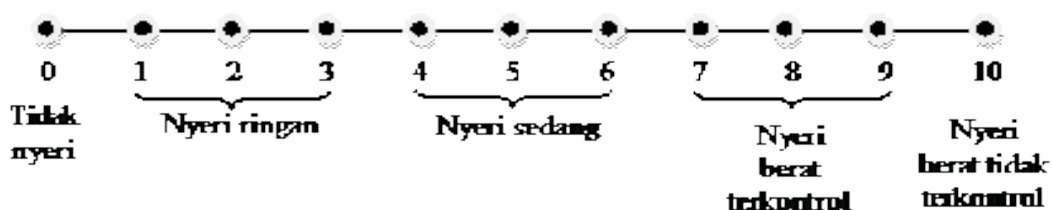
Komplikasi yang lain yang dapat terjadi adalah adanya abses payudara. Abses payudara adalah pengumpulan pus yang terlokalisasi di dalam payudara, pus tersebut dibentuk oleh sel yang mengalami disintegrasi dan dikelilingi oleh area yang mengalami inflamasi, yang terdapat masa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan. Mastitis yang tidak ditangani akan dapat menyebabkan

pembentukan satu atau dua abses payudara. Sebagian besar abses perlu dilakukan anestesi umum dan insisi pembedahan diperlukan untuk menentukan terapi antibiotik yang sesuai (Varney, 2008).

## 2.2.7 Pengukuran intensitas Nyeri dan Pembengkakan Payudara

### 2.2.7.1 Skala Nyeri pada Bendungan Asi

Skalanyeri pada bendungan ASI termasuk ke dalam nyeri akut yang ditimbulkan dari peradangan akibat sumbatan ASI pada payudara. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual sehingga interpretasi nyeri yang sama dapat berbeda antara dua orang apabila dibandingkan. Pengukuran intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan suatu alat ukur yang meminta klien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan intensitas nyerinya pada skala numeric yaitu: 1-10 atau 1-100. Angka 0 berarti “*No pain*” (tidak nyeri), dan 10 atau 100 berarti “*Severe pain*” (nyeri hebat). *Numerical Rating Scale* (NRS) sebagai alat pengganti alat pendeskripsi yang paling objektif dibandingkan skala nyeri lainnya karena skala ini mudah dipahami dan cocok untuk beragam responden dan paling efektif mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter dan Perry, 2005).



Gambar 2.7 *Numerical Rating Scale* (NRS)(Potter dan Perry, 2005)

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

- 1-3 : Nyeri ringan: secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

#### 2.2.7.2 Skala Pembengkakan pada Bendungan ASI

Pembengkakan payudara dinilai dengan menggunakan skala ukur 6 poin skala pembengkakan (*Six Point Engorgement Scale, SPES*) yaitu pengukuran yang menggunakan 6 pertanyaan. *Six Point Engorgement Scale (SPES)* telah menjadi alat standar untuk menilai terjadinya pembengkakan payudara (Hill dan Hummenick, 1994).

**Tabel 2.1 Skala pembengkakan *Six Point Engorgement Scale* (Hill dan Hummenick, 1994)**

Skala	Keadaan Payudara
1	Payudara lembek, tidak ada konsistensi pada payudara
2	Ada perubahan sedikit pada payudara
3	Payudara keras, tetapi tidak nyeri
4	Payudara keras, mulai terasa nyeri
5	Payudara keras dan nyeri
6	Sangat keras dan sangat nyeri

#### 2.2.8 Pencegahan Bendungan ASI

Mencegah diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui secara ondemand. Bayi harus sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat

menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang reflek oksitosin maka dilakukan (Dewi, 2011).

- a. Kompres untuk mengurangi rasa sakit.
- b. Ibu harus rileks.
- c. Pijat dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- d. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah).
- e. Stimulasi payudara dan putting.
- f. Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.
- g. Pakailah BH yang sesuai.
- h. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk Bendungan ASI antara lain:

### **1. Rooming-In**

*Rooming-in* atau rawat gabung adalah suatu sistem perawatan bayi dan ibu nifas yang dirawat dalam satu unit. Keuntungan dari rawat gabung ialah terdapat penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi. Pada saat melaksanakan rawat gabung dapat juga dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara dan nasehat makanan yang baik (Soetjiningsih, 1997).

- a. Menurut Saleha (2009), upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI adalah sebagai berikut:
  1. Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
  2. Susukan bayi tanpa jadwal



3. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi
- b. Menurut (Prawirohardjo, 2008) penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian bra untuk penyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (*masase*) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2–3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam beberapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal (Rukiyah, 2010).

#### 2.2.9 Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah cara menyusui yang baik dan benar. Menurut Maryunani (2015), cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusui.
2. Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupahingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
3. Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja

menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.

4. Jika payudara menyusui pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
5. Topanglah payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu diatas puting dan keempat jari menyangga payudara.
6. Setelah menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat masih berada didalam mulut.
7. Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetapkan menyusui bayi. Setelah menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali akan menyusui



Gambar 2.8 Posisi Menyusui (Purwanti, 2004)



## 2.3 Perah ASI

### 2.3.1 Pengertian Perah ASI

Teknik pengeluaran ASI atau perah ASI biasa dilakukan untuk mengurangi ketidaknyaman pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Perah ASI dapat dilakukan secara manual maupun dengan alat bantu. Teknik perah ASI secara manual dapat dilakukan baik oleh ibu maupun tenaga medis. pengeluaran ASI biasanya dilakukan untuk memicu aliran susu di dalam payudara ibu, sehingga dengan lancarnya aliran air susu di dalam duktus-duktus dan sinus payudara diharapkan mampu meringankan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh bendungan ASI (Varney, 2008). Prosedur pemerahan ASI yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menopang payudara ibu dengan satu tangan
2. Menempatkan ibu jari dan jari telunjuk atau jari tengah tangan yang lain berhadapan satu sama lain pada sisi berlawanan dari puting di batas areola (*sinus laktiferus* di area bawah tepi luar areola)
3. Menggunakan gerakan memerah, tekan ke belakang (menjauhi areola) tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk, kemudian ke dalam (turun ke dalam jaringan), kemudian ke arah depan (ke arah puting), dan kemudian lepaskan tekanan
4. Beri tekanan perlahan tapi mantap. Tekanan yang tidak perlu dapat menyebabkan trauma jaringan, tetapi tekanan harus cukup kuat untuk benar-benar mengompres sinus.
5. Amati untuk melihat butiran kolostrum atau susu pada permukaan puting, yaitu tempat muara duktus berada. Pada awal pemerahan butiran kolostrum maupun susu mungkin belum dapat muncul, namun dengan

pemerahan berulang akan membuat semua duktus segera mengalir bebas dan akan tampak aliran kecil ASI yang keluar pada setiap gerakan pemerahan.

6. Perlahan seka atau serap kolostrum atau air susu dari permukaan puting dengan kain basah.
7. Metode di atas, gerakkan ibu jari dan jari lain mengelilingi areola (dengan posisi kedua jari tetap berhadapan), ulangi langkah 1-5 untuk masing-masing lokasi. Ada sekitar 15-20 sinus laktiferus, semua harus dikosongkan. Hal ini berarti bahwa proses keseluruhan akan melibatkan ibu jari 8 hingga 10 kali, ibu jari harus menutupi setengah bagian areola dan jari lain setengah bagian areola lainnya pada akhir seluruh penempatan jari-jari. Pertama kali pemerah ASI, lakukan gerakan pemerah tidak lebih dari dua kali untuk masing-masing payudara agar tidak membuat trauma jaringan ketika teknik ini dipelajari. Setelah semua duktus dapat mengalirkan susu dengan bebas dan wanita telah menguasai teknik, pemerah ASI dapat dilakukan sampai aliran kolostrum atau susu berhenti.



Gambar 2.9 Teknik pemerahan ASI (Varney, 2008)

## 2.4 Konsep Perawatan Payudara

### 2.4.1 Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masamenyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara selama hamil ( Saryono. 2009).

### 2.4.2 Manfaat Perawatan Payudara

Penelitian oleh Yokomoyama (2014) menjelaskan bahwa memberikan perawatan payudara disertai dengan pengosongan isi payudara dapat mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Manfaat pijatan payudara untuk melancarkan ASI tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Desmawati (2013) yang menyebutkan bahwa memberikan *masase* pada *areola mammae* sejak dini sangat bermanfaat untuk membantu proses pengeluaran ASI. Pada postpartum yang diberikan intervensi 12 jam setelah bersalin, ASI keluar pada 18 jam setelah bersalin dimana relatif lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan terapi pijat payudara. Penelitian lain dari Foda, Kawashima dan Nakamura juga membuktikan bahwa terdapat peningkatan jumlah produksi ASI dan juga konsentrasi total lipid, casein dan energi di dalam ASI pada payudara yang

mendapatkan perawatan payudara meningkat kurang lebih 4,8 ml apabila dibandingkan dengan payudara yang tidak diberikan perawatan payudara (UNICEF, 2003).

Mempunyai tujuan sebagai berikut:( Saryono. 2009)

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- 3) Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan.

#### **2.4.3 Prosedur Perawatan Payudara**

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari (Purwoastuti, 2015)

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

- 1) Persiapan Alat
  - a) *Baby oil* secukupnya.
  - b) Kapas secukupnya.
  - c) Waslap 2 buah.
  - d) Handuk bersih 2 buah.
  - e) Bengkok.
  - f) Dua baskom berisi air (hangat dan dingin).
  - g) BH yang bersih dan terbuat dari katun untuk menyokong payudara.

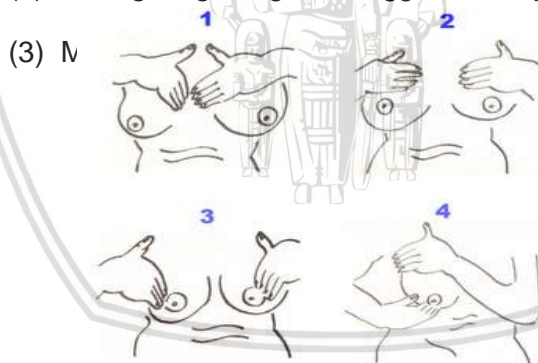
## 2) Persiapan ibu

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

- a. Baju ibu dibuka.
- b. handuk diatas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara.

### 1) Pelaksanaan perawatan payudara

- a. Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
- b. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak.
- c. Penonjolan puting susu yaitu:
  - (1) Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali.
  - (2) Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.



Gambar 2.10 Langkah Perawatan Payudara (Saryono, 2009)

#### 2.4.3.1 Teknik Perawatan Payudara

1. Melakukan pembersihan puting susu: Letakkan kapas yang diberi baby oil pada puting susu sampai areola mammae selama kurang lebih 2 menit, bersihkan dengan cara melingkar dari arah dalam keluar.

2. Perawatan puting susu yang datar/ masuk ke dalam: memutar puting susu kearah kanan dan kiri dengan gerakan memutar lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara atau jari telunjuk dan ibu jari mengurut/menarik puting susu ke depan dan mengarahkannya kearah berlawanan (atas-bawah, kanan-kiri) sampai merata, lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara (Saryono, 2009).

#### **2.4.3.2 Melakukan pengurutan payudara:**

- a. lakukan pengurutan dengan gerakan melingkar/ sirkuler kecil.
- b. Pengurutan II: lakukan pengurutan dengan arah melingkar dari luar ke dalam
- c. Pengurutan III: kedua telapak tangan diurut dari tengah ke atas, kesamping, ke bawah, payudara diangkat terus dilepas, lakukan 20-30 kali setiap payudara
- d. Pengurutan IV: telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelinking urut payudara dari pangkal payudara kearah puting.
- e. Pengurutan V: telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan menggenggam dan dengan tulang sendi/ buku-buku jari, payudara diurut dari pangkal payudara kearah puting susu, lakukan 20-30 kali setiap payudara
- f. Pengurutan VI: memegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara kearah puting susu sebanyak 1 kali untuk setiap payudara (Saryono, 2009).



#### 2.4.3.3 Perawatan Puting Susu

Puting susu memegang peranan penting pada menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai puting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai puting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk ke dalam, bentuk puting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu (Saryono, 2009).

1. Setiap pagi dan sore sebelum mandi puting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit.
2. Puting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada puting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua puting susu.
3. Puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
  - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan.
  - b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu secara perlahan.
  - c. Kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas.

- d. Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI.
  - e. Lakukan langkah- langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan putting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI digunakan untuk mengatasi masalah pada putting susu yang terbenam.
4. Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah areola), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang- kurangnya 3-5 menit.
  5. puting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada putting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu.
  6. Puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
    - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui putting susu secara perlahan.
    - b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan.
    - c. Kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.
    - d. Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering



dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong.

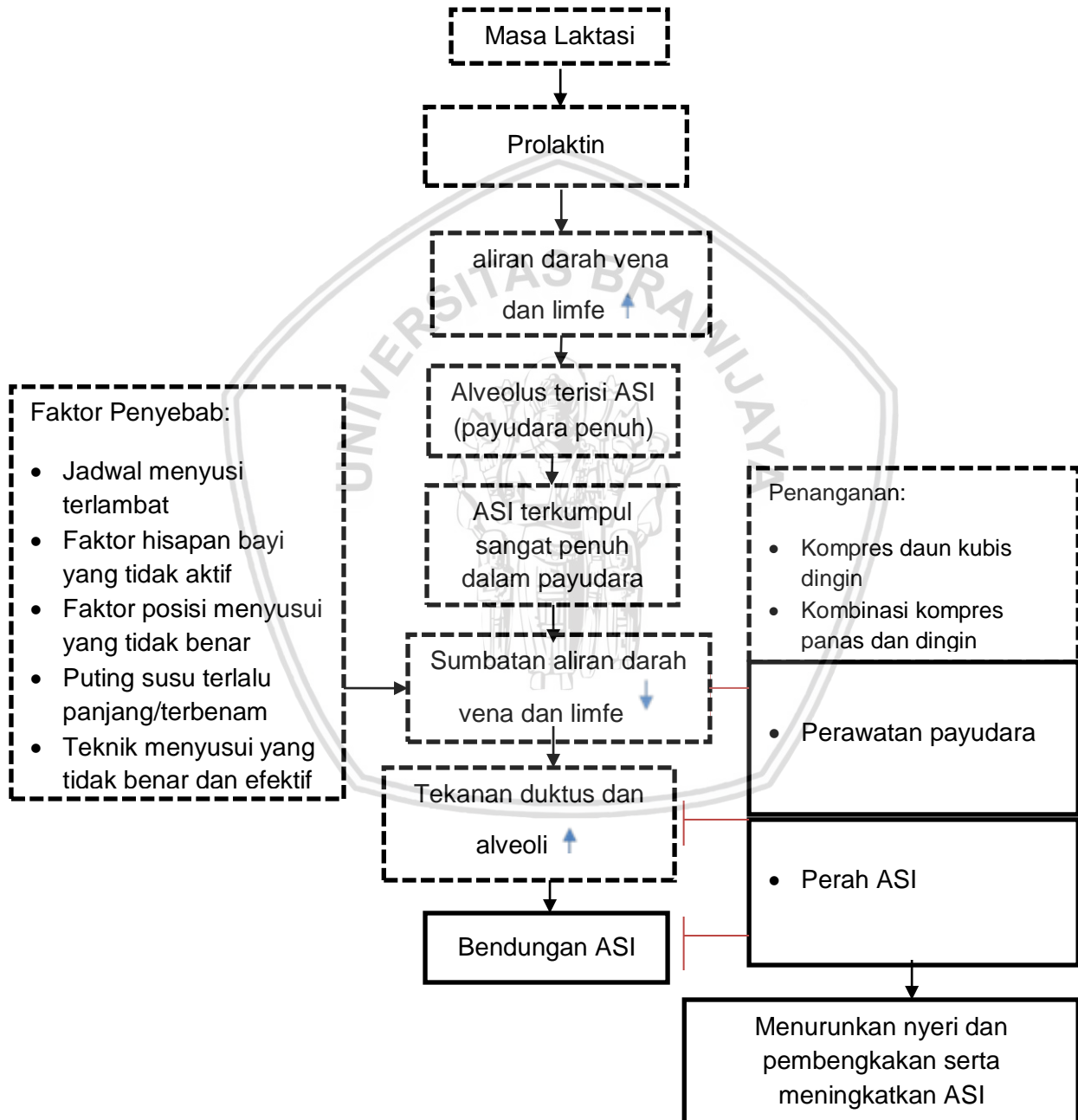




### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Diteliti



: Menurunkan



: Meningkatkan



: Tidak Diteliti



: Menghambat

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Masa laktasi (menyusui) adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Setelah ibu melahirkan plasenta dan kadar estrogen serta progesteron turun dalam tubuh ibu, kadar hormon prolaktin cukup tinggi, proses laktasi payudara akan mengalami peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan ASI terkumpul di dalam payudara dan payudara akan terasa penuh. ASI yang terkumpul perlu dikeluarkan dari payudara. Apabila terjadi sumbatan pada aliran darah vena dan limfe yang menyebabkan aliran susu menjadi terhambat sehingga terjadi bendungan ASI. Bendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan. Faktor penyebab dari bendungan ASI yaitu: Jadwal menyusui terlambat, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui yang tidak benar, puting susu terlalu panjang/terbenam, teknik menyusui yang tidak benar dan efektif.

Penanganan bendungan ASI antara lain perawatan payudara dan ASI perah. Pada pemberian perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayinya, karena payudara merupakan organ esensial penghasil ASI yang menjadi makanan pokok bayi baru lahir sehingga perlu dilakukan perawatan sedini mungkin. Perawatan payudara berupa pemijatan payudara untuk

memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, ini bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Teknik pengeluaran ASI atau perah ASI biasa dilakukan untuk mengurangi ketidaknyaman pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Perah ASI dapat dilakukan secara manual maupun dengan alat bantu. Pengeluaran ASI biasanya dilakukan untuk memicu aliran susu di dalam payudara ibu, sehingga dengan lancarnya aliran air susu di dalam duktus-duktus dan sinus payudara, maka tekanan di dalam *duktus laktiferus* dan *alveoli* akan berkurang dan diharapkan akan mampu meringankan kejadian bendungan ASI (Varney, 2008).

Pada penelitian ini dilakukan intervensi berupa pemberian perawatan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI dan diamati efek yang dihasilkan dari perawatan payudara terhadap derajat bendungan ASI, skala nyeri dan juga perbandingan jumlah pengeluaran ASI sebelum dan sesudah pemberian perawatan payudara. Diharapkan perawatan payudara dapat menghambat dan membantu ibu dalam mengatasi bendungan ASI secara aman, nyaman, dan murah.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta meningkatkan jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Eksperimental* dengan *pre test and post test desainwith control group* yaitu dengan menggunakan dua kelompok, kelompok yang diberikan tindakan (Perawatan Payudara) dan kelompok kontrol (Perah ASI). Observasi pada masing-masing kelompok akan dilakukan dua kali, yaitu sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan sesudah diberikan perlakuan (*posttest*) dalam waktu yang sudah ditentukan (Sulistyaningsih, 2011).

Pada penelitian ini responden akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Kelompok intervensi : diberikan metode perawatan payudara
2. Kelompok kontrol : diberikan metode perah ASI.

#### 4.2 Populasi dan Responden

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

##### 4.2.2 Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum dengan bendungan ASI yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.



#### 4.2.2.1 Cara Pemilihan Responden dan Jumlah Responden

Responden didapatkan dengan menggunakan teknik *non-random sampling* dengan cara *quota sampling* yaitu mengambil responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi (Nursalam, 2008).

#### 4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI
- b. Ketersediaan menjadi responden
- c. Hari ke-2 sampai hari ke-7 postpartum

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang mendapat supresan laktasi, seperti payudara dibebat agar ASI tidak keluar karena bayi meninggal
- b. Ibu yang memiliki komplikasi atau penyakit yang dapat mengancam ibu, termasuk infeksi payudara seperti abses payudara, mastitis, dan puting lecet.

#### 4.2.2.3 Jumlah Responden

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok tindakan (perawatan payudara dan perah ASI) dan kelompok kontrol (perah ASI). Perkiraan jumlah responden didapatkan berdasarkan rumus komparatif berpasangan pengukuran berulang dua kali pengukuran sebagai berikut:

$$n = \frac{\sigma^2[Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n = Besar responden

$\sigma$  = Standar deviasi

$Z_{1-\alpha/2}$  = Derajat kemaknaan (5%) = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji (95%) = 1,64

$\mu_1$  = Rata-rata sebelum intervensi

$\mu_2$  = Rata-rata setelah intervensi

(Dahlan, 2016)

Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Robert (1995), didapatkan bahwa penurunan tingkat nyeri ( $\mu_1 - \mu_2$ ) pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara adalah sebesar 2,1 dengan standar deviasi (SD) sebesar 2,1. Uji hipotesis ini dilakukan dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95%. Sehingga besar responden minimal dalam penelitian ini sebesar:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(2,1)^2(1,96+1,64)^2}{(5,4-3,3)^2} \\ &= \frac{(2,1)^2(3,6)^2}{(2,1)^2} \\ &= \frac{(2,1)^2(3,6)^2}{(2,1)^2} \\ &= (3,6)(3,6) \\ &= 12,96 \rightarrow 13 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, didapatkan jumlah responden minimal adalah 13 responden dalam setiap kelompok. Pada penelitian ini dilakukan perhitungan *drop out* 20%, yaitu sebesar 3 responden untuk setiap kelompok. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok perlakuan (kelompok intervensi) dan satu kelompok kontrol, sehingga jumlah minimal responden yang dibutuhkan ditambah perhitungan *drop out* adalah sebanyak 16 responden untuk masing-masing kelompok.

#### **4.3 Variabel Penelitian**

##### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah pemberian Perawatan payudara.

##### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara serta jumlah ASI.

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian dilakukan selama kurang lebih 1 bulan, yaitu sekitar bulan Desember 2017 hingga Januari 2018.

## 4.5 Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat dan bahan yang diperlukan untuk pengumpulan data. Alat dan bahan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

### 4.5.1 Bahan Penelitian

#### 1. Kuisioner Karakteristik Responden

Kuisioner ini meliputi identitas responden dan riwayat obstetri. Identitas responden meliputi nama, usia, alamat, pekerjaan, suku, pendidikan, serta riwayat pemberian supresan laktasi, status obstetri meliputi riwayat persalinan, status masa nifas, serta riwayat menyusui.

#### 2. Lembar Observasi Pengukuran Skala Nyeri

Lembar skala nyeri yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala penilaian numerik *Numeric Rating Scale* (NRS). Responden dengan bantuan peneliti akan memilih rentang nyeri dengan memberi tanda titik pada garis 0-10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Kemudian pilihan responden akan dimasukkan dalam salah satu dari 4 derajat nyeri yang ada. Kode yang diberikan skor 0 (tidak nyeri), skor 1-3 (nyeri ringan), skor 4-6 (nyeri sedang), skor 7-10 (nyeri berat). Masing-masing kelompok derajat nyeri akan diberikan kode untuk mempermudah pengolahan data. Instrumen ini telah teruji validitasnya karena sudah digunakan dalam penelitian sebelumnya (Potter dan Perry, 2005).

#### 3. Lembar Observasi pembengkakan (*Six Point Engorgement Scale, SPES*)

Lembar observasi yang digunakan untuk menilai skala pembengkakan payudara dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar 6 skala

pembengkakan (*six point engorgement scale*). Responden akan diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti yang terkait dengan kondisi payudara responden, kemudian peneliti akan mengamati secara langsung kondisi payudara responden. Selanjutnya, hasil wawancara dan pengamatan diidentifikasi ke dalam 6 skala pembengkakan. Instrumen ini telah teruji validitasnya karena sudah digunakan dalam penelitian sebelumnya.

#### 4.5.2 Alat Penelitian

##### a. Handuk 2 buah

Handuk digunakan sebagai menutupi bagian punggung ibu dan menutupi bagian bawah perut ibu dalam posisi duduk

##### b. Baskom

Baskom digunakan sebagai tempat air bersih

##### c. *Baby oil*

*Baby oil* digunakan sebagai pemijatan payudara dan pada saat membersihkan puting

##### d. Kapas kering

Kapas kering digunakan sebagai mengoleskan baby oil pada saat membersihkan putting payudara ibu

##### e. Waslap 2 buah

Waslap digunakan untuk membersihkan bagian payudara ibu setelah diberikan perawatan payudara.

**f. Botol susu**

Botol susu digunakan sebagai penampung air susu hasil pemerahan payudara, botol susu yang digunakan memiliki ukuran (ml) dinding botol susu untuk mengetahui jumlah air susu dari hasil pemerahan payudara.

**g. Spuit**

Spuit digunakan sebagai mengukur jumlah ASI yang akan diberikan ke bayi.



Gambar 4.1 Alat Penelitian

**4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah bentuk definisi dari variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek. Cara penentuan definisi

operasional adalah berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2014). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<b>Variabel Independen:</b>  Perawatan payudara	Pemberian perawatan payudara menggunakan <i>baby oil</i> untuk membersihkan puting susu, dan perawatan putting susu, serta pengurutan payudara pada ibu <i>postpartum</i> yang mengalami bendungan ASI. Prosedur perawatan payudara terlampir	Dilakukan 3 kali dalam 1 hari sebanyak 20-30 kali setiap payudara dengan lama 15 menit setiap payudara	SOP Perawatan payudara	X1: telah dilakukan intervensi  X2: tidak dilakukan intervensi	Nominal
2.	<b>Variabel Dependent:</b>  a. Intensitas nyeri pada payudara	Respon nyeri yang dirasakan oleh responden saat terjadi bendungan asi akibat peningkatan tekanan duktus dan alveoli yang disebabkan oleh hambatan pembuluh darah dan <i>limfe</i>	Diukur sebelum dan setelah diberikan tindakan	Lembar observasi NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> )	Skala 0: tidak nyeri  Skala 1-3 : nyeri ringan  Skala 4-6: nyeri sedang  Skala 7-9: nyeri berat  Skala 10: nyeri sangat berat.	Ordinal
	b. Pembengkakan	Pembengkakan payudara yang	Diukur sebelum dan setelah	SPES ( <i>Six Point</i> )	1= payudara	Ordinal



	pada payudara	terjadi akibat peningkatan tekanan duktus dan alveoli yang disebabkan oleh hambatan pembuluh darah dan limfe pada responden setelah melahirkan dan respon pembengkakan payudara yang dirasakan oleh responden	diberikan tindakan	Engorgement Scale)	<p>lembek, tidak ada konsistensi pada payudara</p> <p>2= ada perubahan sedikit pada payudara</p> <p>3= payudara keras, tetapi tidak nyeri</p> <p>4= payudara keras, mulai terasa nyeri</p> <p>5= payudara keras dan nyeri</p> <p>6= sangat keras dan sangat nyeri</p>	
	c. Jumlah ASI	Banyaknya ASI yang keluar dari hasil pemerahan payudara	ASI telah tertampung di dalam botol susu	Botol susu bayi	Dilihat dalam satuan mililiter (ml)	Ratio

## 4.7 Pengumpulan Data/ Prosedur Penelitian

### 4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengumpulan data secara primer yaitu peneliti melakukan wawancara dan observasi langsung kepada responden. Wawancara yang digunakan adalah wawancara terpimpin, yaitu wawancara yang dilakukan berdasarkan pertanyaan yang sesuai dengan lembar observasi. Peneliti akan memberi pertanyaan dan menuliskan jawaban responden ke dalam lembar observasi. Proses observasi dan wawancara singkat akan dibantu oleh bidan dan tenaga medis yang ada di tempat penelitian guna mengurangi subjektivitas dari peneliti.

Penilaian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan penilaian pembengkakan payudara menggunakan *Six Point Engorgement Scale (SPES)* serta pengukuran perah ASI menggunakan botol bayi. Hasil pengukuran berupa tingkat nyeri dan pembengkakan payudara serta jumlah asi dengan alur pengambilan data sebagai berikut:

1. *Pre-test* dilakukan pada ibu yang mengalami bendungan ASI dan sesuai dengan kriteria inklusi yang bersedia menjadi responden. Kegiatan yang dilakukan saat *pre-test* adalah:
  - a. Pengisian lembar karakteristik responden untuk mengetahui identitas responden
  - b. Pengisian lembar observasi pengukuran skala nyeri dan skala pembengkakan (*pre-test*), dan responden diminta untuk mendeskripsikan nyeri dan rasa sakit, pembengkakan payudara yang dirasakan kemudian peneliti mencocokkan rasa nyeri yang dialami responden berdasarkan NRS dan pembengkakan berdasarkan SPES.

- c. Peneliti memberi nilai terhadap rasa nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan oleh responden
2. Peneliti memberikan tindakan berupa perah ASI dan perawatan payudara pada responden. Perawatan payudara dilakukan 20-30 menit.
3. *Post-test* dilakukan dengan mengisi lembar observasi pengukuran skala nyeri dan skala pembengkakan(*post-test*), responden diminta untuk mendeskripsikan kembali nyeri dan rasa sakit karena pembengkakan payudara yang dirasakan setelah pemberian tindakan perawatan payudara sesuai dengan NRS dan SPES.

#### **4.7.2 Prosedur Penelitian**

1. Meminta surat izin penelitian dari FKUB untuk diserahkan kepada kepala Bangkespol, kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Kepala RSUD Bangil, camat kantor kecamatan Bangil.
2. Meminta surat izin penelitian dari Bangkesbangpol untuk diserahkan kepada Kepala RSUD Bangil dan kantor kecamatan Bangil.
3. Meminta izin kepada Kepala RSUD Bangil untuk melakukan studi pendahuluan, pengambilan data , dan penelitian di RSUD Bangil.
4. Melakukan identifikasi pada ibu postpartum yang ada di RSUD Bangil yang mengalami bendungan ASI, dipilih berdasarkan kriteria inklusi.
5. Membangun hubungan baik dengan calon responden.
6. Memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat, serta alur dari penelitian yang akan dilakukan, yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan sebagai terapi bendungan ASI

terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

7. Menjelaskan manfaat dari penelitian ini dapat dilakukan secara sederhana, murah, dan aman.
8. Menjelaskan alur penelitian pada responden yaitu sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan membagikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada ibu pospartum yang mengalami bendungan asi.
9. Menjelaskan pada masing-masing kelompok mengenai tindakan yang diberikan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI). Penjelasan ini meliputi karakteristik tingkatan nyeri dan pembengkakan yang dirasakan, jenis tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan yang dilakukan, waktu, serta prosedur pelaksanaan dari masing-masing tindakan.
10. Menjaga privasi responden dengan menutup pintu dan jendela di sekitar serta memberikan handuk untuk menutupi bagian punggung, dada dan perut ibu.
11. Mempersiapkan alat atau instrument penelitian berupa kuisioner karakteristik responden, lembar observasi pengukuran skala nyeri dan pembengkakan akibat bendungan asi sebelum dan sesudah tindakan, lembar skala *numeric rating scale*(NRS), lembar skala *six point engorgement scale*(SPES), disiapkan handuk, termos air handuk 2 buah, waslap 2 buah, kapas kering, *baby oil*, baskom dan botol susu bayi.
12. Mengidentifikasi karakteristik tingkatan nyeri yang dirasakan oleh responden pada hari pertama sebelum tindakan berupa kompres panas dingin dan perah ASI kemudian di catat pada lembar observasi pengukuran skala nyeri dan pembengkakan akibat bendungan ASI(*pre test*).

13. Memberikan tindakan berupa perah ASI pada responden dengan cara memijat payudara ibu secara manual dan ASI yang keluar di tampung pada wadah, setelah itu diukur menggunakan botol susu bayi.
14. Memberikan tindakan berupa perawatan payudara pada responden dengan cara memijat kedua payudara dengan *baby oil* dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 15 menit-30 menit. Serta perawatan diberikan 2 kali sehari setiap pagi dan sore selama 3 hari.
15. Mengidentifikasi karakteristik tingkatan nyeri yang dirasakan oleh responden pada hari pertama setelah tindakan berupa perawatan payudara dan perah ASI kemudian di catat pada lembar observasi pengukuran skala nyeri dan pembengkakan akibat bendungan ASI (*post test*). Melakukan analisa data berdasarkan data yang di peroleh.

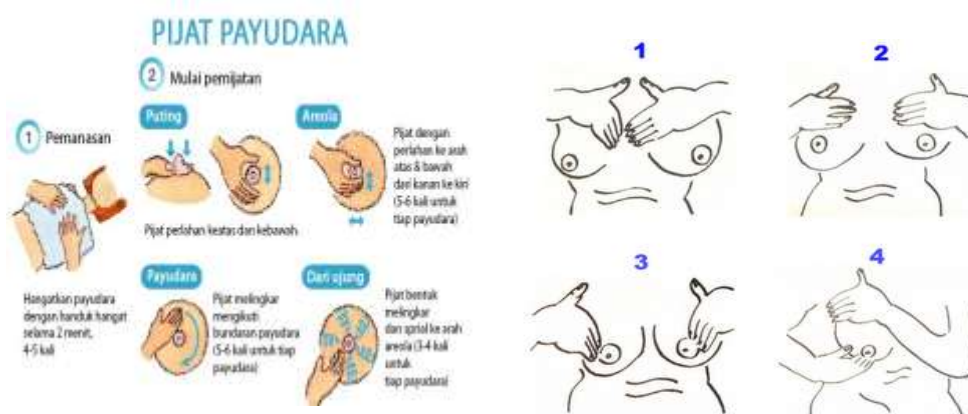
#### **4.7.3 Prosedur Teknis**

##### **4.7.3.1 Teknik Perawatan Payudara**

1. Melakukan pembersihan puting susu: Letakkan kapas yang diberi baby oil pada puting susu sampai areola mammae selama kurang lebih 2 menit, bersihkan dengan cara melingkar dari arah dalam keluar.
2. Perawatan puting susu yang datar/ masuk ke dalam: memutar puting susu kearah kanan dan kiri dengan gerakan memutar lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara atau jari telunjuk dan ibu jari mengurut/ menarik puting susu ke depan dan mengarahkannya kearah berlawanan (atas-bawah, kanan-kiri) sampai merata, lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara.

3. Melakukan pengurutan payudara:

- a. Pengurutan I: lakukan pengurutan dengan gerakan melingkar/ sirkuler kecil.
- b. Pengurutan II: lakukan pengurutan dengan arah melingkar dari luar ke dalam
- c. Pengurutan III: kedua telapak tangan diurut dari tengah ke atas, kesamping, ke bawah, payudara diangkat terus dilepas, lakukan 20-30 kali setiap payudara.
- d. Pengurutan IV: telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelinking urut payudara dari pangkal payudara kearah puting.
- e. Pengurutan V: telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan menggenggam dan dengan tulang sendi/ buku-buku jari, payudara diurut dari pangkal payudara ke arah puting susu, lakukan 20-30 kali setiap payudara.
- f. Pengurutan VI: memegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak 1 kali untuk setiap payudara.

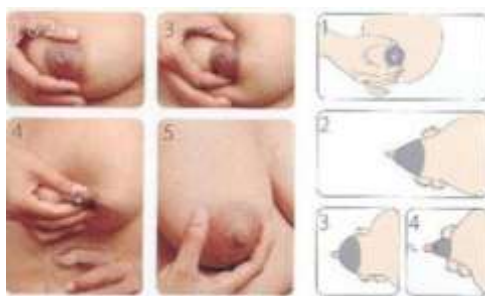


Gambar 4.2 Teknik Perawatan Payudara (Saryono, 2009).



#### 4.7.3.2 Teknik Perah ASI

1. Menopang payudara ibu dengan satu tangan
2. Menempatkan ibu jari dan jari telunjuk atau jari tengah tangan yang lain berhadapan satu sama lain pada sisi berlawanan dari puting di batas areola (sinus laktiferus di area bawah tepi luar areola)
3. Menggunakan gerakan memerah, tekan ke belakang (menjauhi areola) tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk, kemudian ke dalam (turun ke dalam jaringan), kemudian ke arah depan (ke arah puting), dan kemudian lepaskan tekanan serta beri tekanan kuat, tetap, dan perlahan
4. Amati untuk melihat kolostrum atau susu yang keluar pada permukaan puting
5. Tampung air susu yang keluar dengan menggunakan botol susu yang telah disediakan
6. Sesuai dengan metode di atas, gerakan ibu jari dan jari lain mengelilingi areola (dengan posisi kedua jari tetap berhadapan), ulangi langkah 1-5 untuk masing-masing payudara. Ada sekitar 15-20 sinus laktiferus, semua harus dikosongkan. Hal ini berarti bahwa proses keseluruhan akan melibatkan ibu jari 8 hingga 10 kali, dengan ibu jari harus menutupi setengah bagian areola dari jari lain setengah bagian areola lainnya pada akhir seluruh penempatan jari-jari.



Gambar 4.3 Teknik Perah ASI (Varney, 2008)



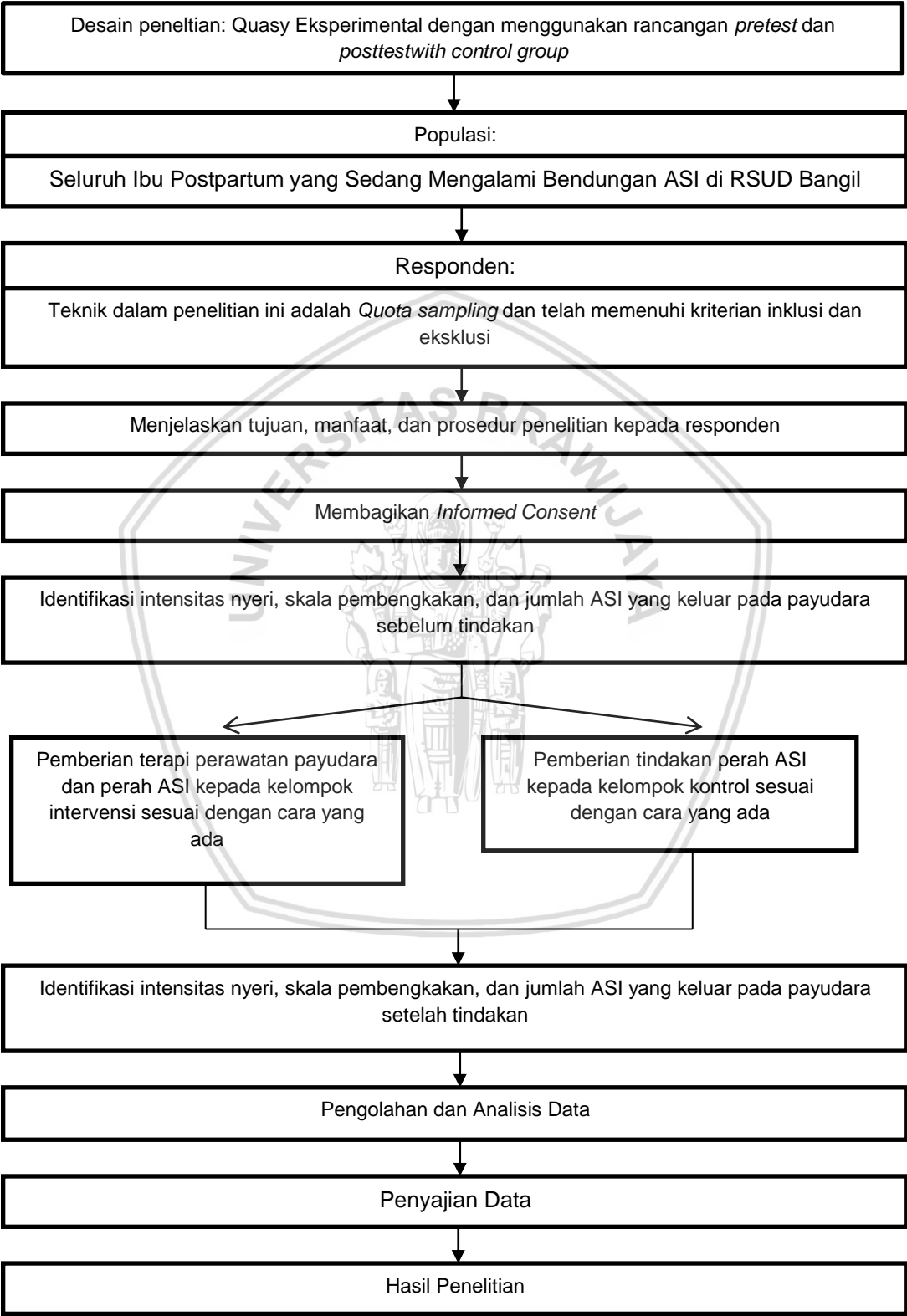
#### **4.7.3.3 Teknik Pengukuran Intensitas Nyeri Payudara**

1. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan pertama kali sebelum intervensi diberikan dan dilakukan yang kedua kali setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (1 hari).
2. Peneliti akan menilai intensitas nyeri responden berdasarkan karakteristik nyeri yang dirasakan responden.
3. Peneliti akan memilih salah satu skor yang ada dalam lembar NRS yang sesuai dengan karakteristik nyeri responden.

#### **4.7.3.4 Teknik Pengukuran Skala Pembengkakan Payudara**

1. Penilaian skala pembengkakan yang pertama dilakukan sebelum intervensi dilakukan dan dilakukan lagi setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (1 hari).
2. Peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung baik melalui inspeksi maupun palpasi dan wawancara singkat untuk mengetahui kondisi payudara ibu.
3. Setelah didapatkan data dari pengamatan, peneliti akan memilih salah satu skor yang ada di dalam lembar SPES yang sesuai dengan kondisi payudara tersebut.

#### 4.8 Skema Alur Penelitian



Gambar 4.4Skema Alur Penelitian

## 4.9 Pengolahan Data/Analisis Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. Editing langsung dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga peneliti dapat langsung melengkapi kekurangan yang ada. Tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

#### 2. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Peneliti melakukan pengkodean jawaban responden dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk kemudian digunakan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan sebagai berikut:

##### **Skala nyeri**

Tidak nyeri (0) : 0

Nyeri ringan (1-3) : 1

Nyeri sedang (4-6) : 2

Nyeri berat (7-9) : 3

Nyeri sangat berat (10) : 4

##### **Skala pembengkakan:**

1: Payudara lembek, tidak ada perubahan pada payudara

2: Sedikit perubahan pada payudara

3: Payudara keras, tetapi tidak nyeri

4: Payudara keras, mulai ada nyeri

5: Payudara keras dan nyeri

6: Payudara sangat keras dan sangat nyeri

### **3. Scoring**

Pemberian skor mengenai pernyataan yang diberikan oleh responden untuk mendapatkan data kualitatif yang diperlukan.

### **4. Entry data**

Peneliti memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program pengolah data statistik.

### **5. Cleaning**

Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

## **4.9.2 Analisis Data**

### **4.9.2.1 Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan variabel yang diteliti dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah skala nyeri dan skala pembengkakan serta jumlah ASI karena bendungan ASI yang dirasakan sebelum dan setelah dilakukan perawatan payudara.

#### 4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas pemberian kompres panas dingin terhadap ibu yang mengalami bendungan asi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Data yang telah diperoleh kemudian diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika hasil data menunjukkan nilai  $p > 0,05$  maka data dikatakan berdistribusi normal, tetapi jika data menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka data tidak berdistribusi normal. Bila data tidak berdistribusi normal, untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri dan skala pembengkakan bendungan asi sebelum dan setelah dilakukan tindakan menggunakan uji *Wilcoxon*. Melihat perbedaan dua variabel yang lain pada penelitian ini (perawatan payudara dan Perah ASI terhadap jumlah asi yang keluar), peneliti menggunakan statistik uji *paired t-test* jika distribusi data normal, jika data tidak berdistribusi normal maka *paired t-test* tidak dapat digunakan dan akan digunakan uji *wilcoxon*. Analisa bivariat variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Uji Statistik Analisa Bivariat**

Sebelum intervensi	Setelah intervensi	Uji statistik
R1	R1	Wilcoxon
R2	R2	Wilcoxon
R3	R3	Wilcoxon
R4	R4	Wilcoxon
R5	R5	Paired t-test
R6	R6	Paired t-test

Keterangan:

R1= Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok perlakuan ( kompres panas dingin)

R2= Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol

R3= Rata-rata skala pembengkakan pada kelompok perlakuan (kompres panas dingin)

R4= Rata-rata skala pembengkakan pada kelompok kontrol

R5= Rata-rata jumlah asi pada kelompok perlakuan (kompres panas dingin)

R6= Rata-rata jumlah asi pada kelompok kontrol

**Tabel 4.3 Uji Statistik Analisa Efektifitas Kedua Kelompok**

Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Uji Statistik
P1	P1	<i>Mann whitney</i>
P2	P2	<i>Mann whitney</i>
P3	P3	<i>Independent t-test</i>

Keterangan:

P1 = Penurunan/delta rata-rata intensitas nyeri antara *pre* dan *post*

P2 = Penurunan/delta rata-rata skala pembengkakan antara *pre* dan *post*

P3 = Peningkatan/delta jumlah asi yang keluar antara *pre* dan *post*.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan, yaitu:

##### **4.10.1 Informed Consent**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa, tetap menghormati hak-hak responden.

##### **4.10.2 Self Determination**

Responden diberikan kebebasan penuh untuk menentukan ikut serta atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan serta manfaat penelitian. Setelah responden

setuju untuk terlibat dalam penelitian ini selanjutnya responden menandatangani informed consent yang telah disediakan. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas perawatan payudara terhadap ibu yang mengalami bendungan ASI. Peneliti juga menjelaskan bahwa intervensi yang dilakukan bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan, nyeri, pengeluaran jumlah ASI, dan tidak menimbulkan kerugian kepada ibu. Ibu berhak menolak menjadi responden jika keberatan. Responden diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan ataupun menolak berpartisipasi dalam penelitian. Jika responden bersedia, maka peneliti selanjutnya memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden. Sebelum responden menandatangani *informed consent*, responden diberikan kesempatan untuk bertanya.

#### **4.10.3 Privacy and autonomy**

Pada penelitian ini, peneliti menjaga privasi responden. Privacy responden dijaga dengan cara menghargai setiap data yang diberikan responden. Data yang telah diperoleh hanya digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Peneliti tidak memaksa responden untuk memberikan informasi sesuai dengan keinginan peneliti, dan peneliti tidak membagi informasi yang diberikan responden kepada orang lain. Pada saat melakukan intervensi perawatan payudara, peneliti menggunakan penutup tirai dan pintu untuk menjaga privasi responden.



#### **4.10.4 Confidentiality**

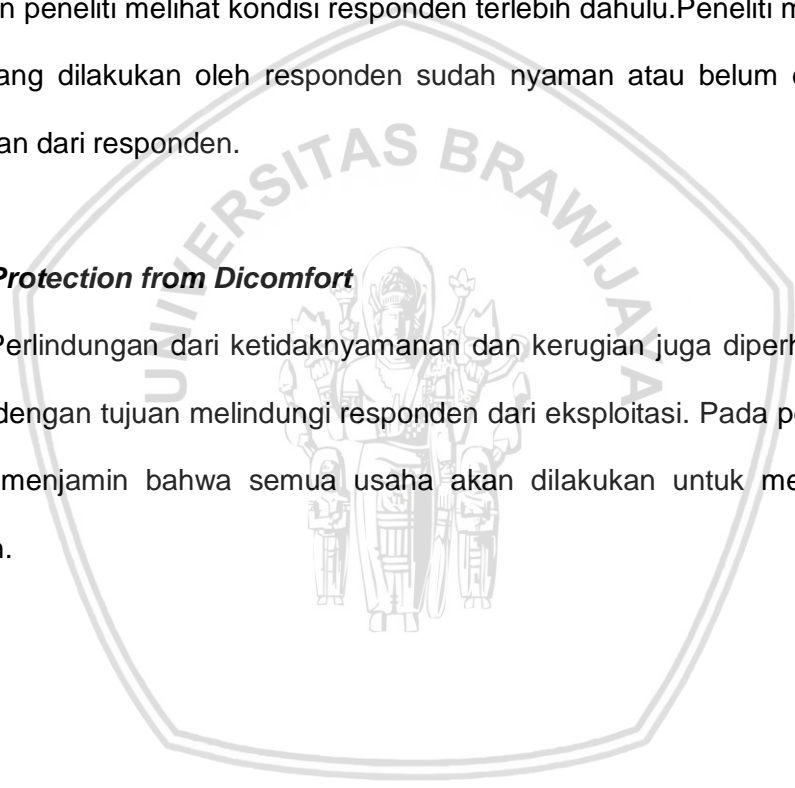
Informasi yang diperoleh dari responden tetap dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

#### **4.10.5 Safety**

Peneliti memperhatikan keamanan responden, sebelum penelitian dilakukan peneliti melihat kondisi responden terlebih dahulu. Peneliti menanyakan posisi yang dilakukan oleh responden sudah nyaman atau belum dan melihat keamanan dari responden.

#### **4.10.6 Protection from Discomfort**

Perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian juga diperhatikan oleh peneliti dengan tujuan melindungi responden dari eksploitasi. Pada penelitian ini, peneliti menjamin bahwa semua usaha akan dilakukan untuk meminimalkan kerugian.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini menguraikan mengenai hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara Sebagai Terapi Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan, Intensitas Nyeri Payudara, dan jumlah ASI Pada Ibu Postpartum Di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan”. Proses pengambilan data dilakukan pada tanggal 6 Januari 2018 sampai tanggal 20 Januari 2018. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada ibu *postpartum* dengan bendungan ASI pada hari ke-2 di RSUD Bangil Kabupaten pasuruan. Jumlah ibu postpartum yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 32 orang dengan pembagian kelompok kontrol dan kelompok perlakuan masing-masing sebanyak 16 responden serta tidak terdapat responden yang mengalami *drop out* selama proses penelitian.

#### 5.1 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk ibu nifas dan menyusui di Jawa Timur adalah RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang beralamatkan di Jl. Raya Raci-Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur. Rumah Sakit Umum daerah Bangil adalah Rumah Sakit C milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, yang merupakan Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Pasuruan terletak di jalur poros Surabaya- Banyuwangi, berdiri diatas tanah seluas 2 H. Posisi strategis RSUD Bangil yang berada di poros jalan raya utama, berdekatan dengan gedung DPRD Kabupaten Pasuruan, dan kawasan *Industrial Eastate Rembang* (PIER) serta kompleks perkantoran Pemerintah Kabupaten Pasuruan

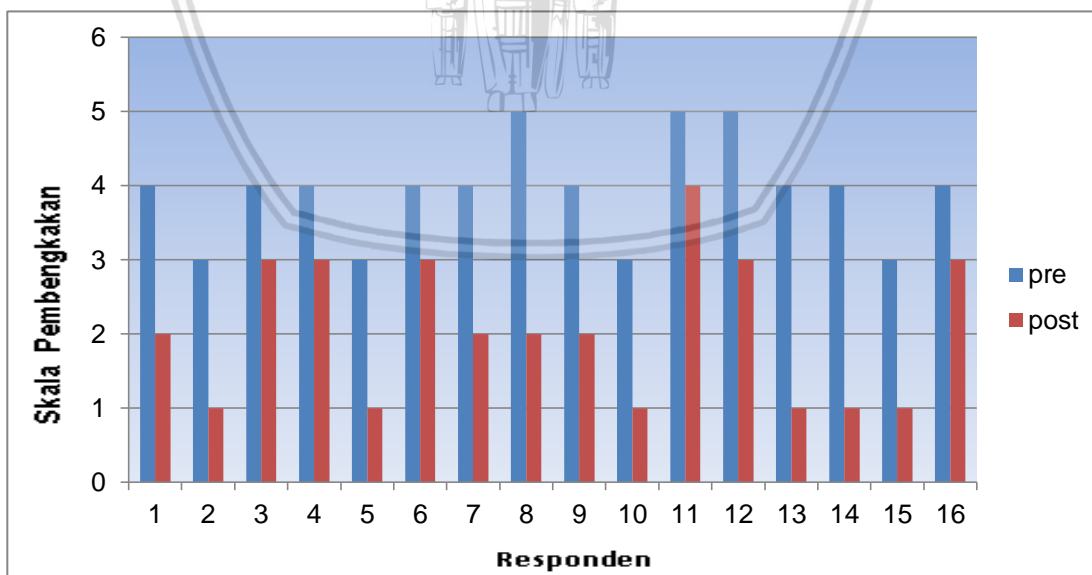
## 5.2 Analisis Data

### 5.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan variabel yang diteliti dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah skala pembengkakan payudara, intensitas nyeri, jumlah ASI karena bendungan ASI yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

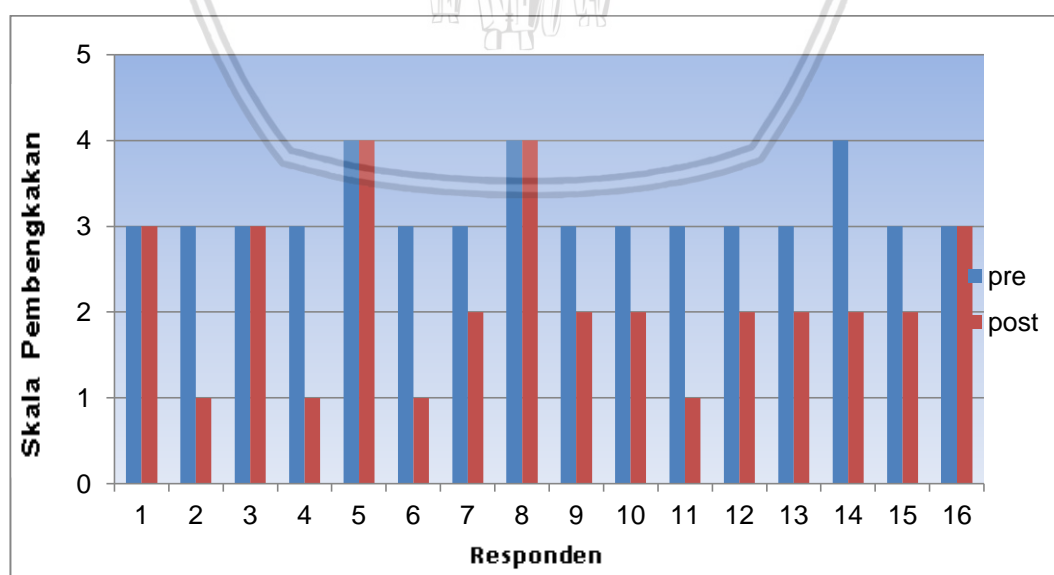
#### 5.2.1.1 Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI

Berikut adalah rata-rata selisih penurunan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta Jumlah ASI pada kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan yang disajikan dalam gambar 5.1



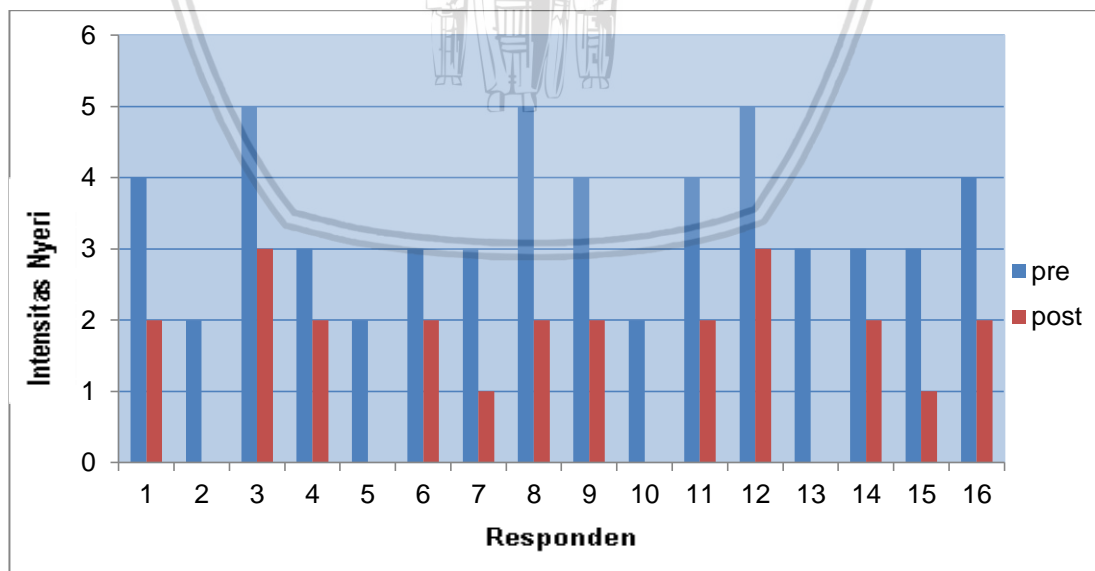
Gambar 5.1 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Perawatan Payudara

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan *pre-test* terdapat 4 responden (25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan nyeri dengan skala 3, 9 responden (56,25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan sedang dengan skala 4, 3 responden (18,75%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan sedang dengan skala 5. Pada kelompok perlakuan *post-test* terdapat 6 responden (37,25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan ringan dengan skala 1, 4 responden (25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori ringan dengan skala 2, 5 responden (31,25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan ringan dengan skala 3, 1 responden (6,25%) mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan sedang dengan skala 4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan mengalami penurunan skala pembengkakan payudara menjadi skala 1 dibandingkan kelompok perlakuan *pre-test*.



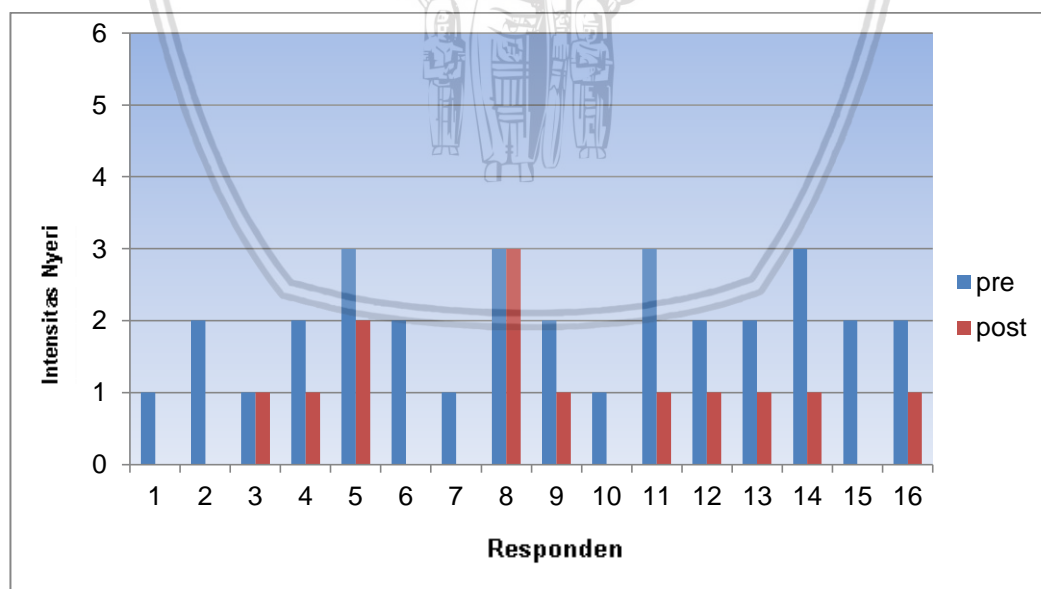
Gambar 5.2 Diagram Skala Pembengkakan Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI

Pada kelompok kontrol *pre-test* terdapat 13 (81,2%) dari 16 responden mengalami pembengkakan payudara dengan skala 3 (pembengkakan nyeri), 3 responden (18,8%) mengalami pembengkakan payudara dengan skala 4 (pembengkakan sedang). Pada *post-test* sebanyak 4 responden (25%) mengalami pembengkakan payudara dengan skala 1 (pembengkakan nyeri), 7 responden (43,8%) mengalami pembengkakan payudara dengan skala 2 (pembengkakan ringan), 3 responden (18,8%) mengalami pembengkakan payudara dengan skala 3 (pembengkakan ringan), 2 responden (12,5%) mengalami pembengkakan payudara dengan skala 4 (pembengkakan sedang). Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan skala pembengkakan payudara menjadi skala 2 (pembengkakan ringan). Hal ini menunjukkan bahwa skala pembengkakan payudara pada kelompok perlakuan menurun lebih baik dibandingkan kelompok kontrol



Gambar 5.3 Diagram Intensitas Nyeri Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Perlakuan Perawatan payudara

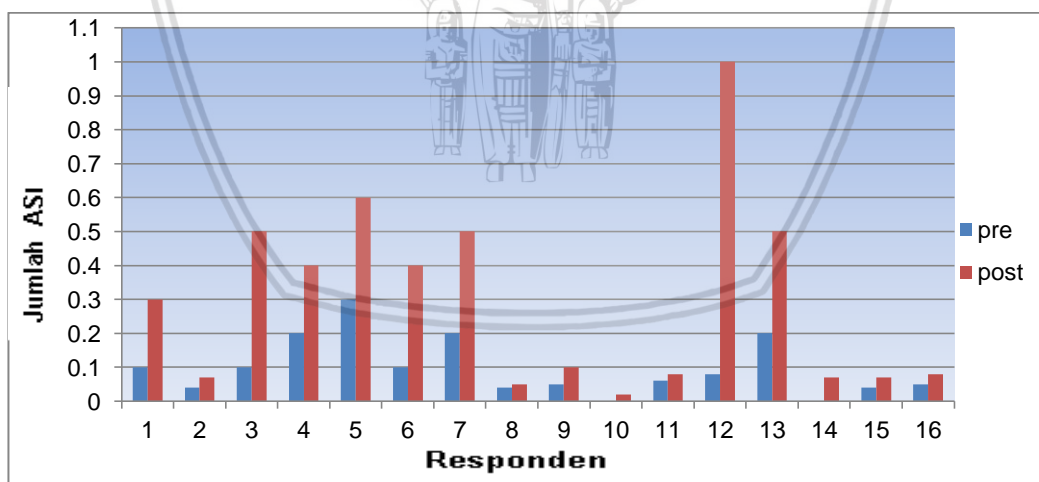
Pada kelompok perlakuan *pre-test* terdapat 3 responden (18,75%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 2, 6 responden (37,5%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 3, 4 responden (25%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri sedang dengan intensitas skala 4, 3 responden (18,75%) mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan intensitas skala 5. Pada kelompok perlakuan *post-test* terdapat 4 responden (25%) mengalami tidak nyeri dengan intensitas skala 0, 8 responden (50%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 2, 2 responden (12,5%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok perlakuan terdapat penurunan antara *pre* dan *post*. Responden mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan sampai sedang menjadi tidak nyeri sampai nyeri ringan.



Gambar 5.4 Diagram Intensitas Nyeri Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI

Kelompok kontrol *pre-test* terdapat 4 responden (25%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 1, 8 responden (50%)

mengalami nyeri dalam kategori ringan dengan intensitas skala 2, 4 responden (25%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 3. Pada kelompok kontrol *post-test* terdapat 6 responden (37,5%) mengalami tidak nyeri dengan intensitas skala 0, 8 responden (50%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas skala 1, 1 responden (6,25%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas 2, 1 responden (6,25%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan dengan intensitas 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol mengalami penurunan intensitas payudara dari *pre-test*. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden kelompok kontrol mengalami penurunan intensitas nyeri payudara dari *pre-test*. Hal ini menunjukkan bahwa skala pembengkakan payudara pada kelompok perlakuan menurun lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

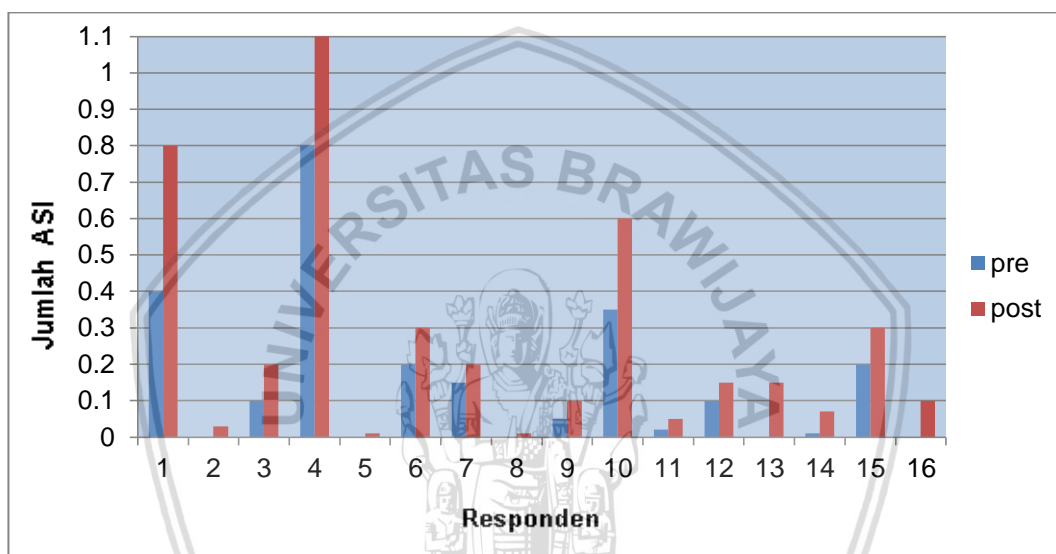


Gambar 5.5 Diagram Jumlah ASI Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Perlakuan Perawatan Payudara

Pada kelompok perlakuan *pre-test* terdapat 2 responden (12,25%) tidak mengeluarkan ASI, 5 responden (31,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,01-



0,05 ml, 5 responden (31,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,006-0,1 ml, 3 responden (18,75%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,2 ml, 1 responden (6,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,3 ml. pada kelompok perlakuan *post-test* terdapat 2 responden (12,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,01-0,05 ml, 6 responden (37,5%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,06-0,1 ml, 1 responden (6,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,3 ml, 7 responden (43,75%) sebanyak >0,4 ml.



**Gambar 5.6 Diagram Jumlah ASI Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Perah ASI**

Pada kelompok kontrol *pre-test* terdapat 5 responden (31,25%) tidak mengeluarkan ASI, 3 responden (18,75%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,01-0,05 ml, 4 responden (25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,06-0,1 ml, 2 responden (12,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,2 ml, 2 responden (12,25%) mengeluarkan ASI sebanyak >0,4 ml. kelompok kontrol *post-test* terdapat 4 responden (25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,01-0,05 ml, 5 responden (31,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0,06-0,1 ml, 2 responden (12,25%) mengeluarkan ASI sebanyak 0.2 ml, 2 responden (12,25%) mengeluarkan ASI

sebanyak 0,3 ml, 3 responden (8,75%) mengeluarkan ASI sebanyak >0,4 ml. Hasil yang telah dijelaskan diatas, dapat diketahui bahwa jumlah ASI pada kelompok perlakuan memiliki rata-rata peningkatan lebih tinggi yaitu 0,19 ml dibandingkan kelompok kontrol dengan rata-rata peningkatan 0,11 ml. hal ini menunjukkan bahwa jumlah ASI pada kelompok perlakuan meningkat lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan payudara terhadap ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Data yang telah diperoleh kemudian diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika hasil data menunjukkan nilai  $p > 0,05$  maka data dikatakan berdistribusi normal, tetapi jika data menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka data tidak berdistribusi normal. Bila data tidak berdistribusi normal, untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri dan skala pembengkakan, jumlah ASI sebelum dan sesudah dilakukan tindakan menggunakan uji *Wilcoxon*. Melihat perbedaan dua variabel pada penelitian ini peneliti menggunakan statistik uji *paired t-test* jika distribusi data normal, jika data tidak berdistribusi normal maka *paired t-test* tidak dapat digunakan dan akan digunakan uji *Wilcoxon*. Melihat rata-rata kedua kelompok jika data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Mann-Whitney*.

#### 5.2.2.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data hasil penelitian memiliki sebaran normal atau tidak. Pada penelitian ini digunakan uji normalitas

Shapiro-Wilk karena jumlah responden kurang dari 50. Interpretasi hasil jika nilai signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $> 0.05$  maka distribusi data normal. Jika nilai signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $< 0.05$  maka distribusi data tidak normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.1 Uji Normalitas Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Pada Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI**

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Pembengkakan	.875	32	.002
Skala Nyeri	.835	32	.000
Jumlah ASI	.722	32	.000

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa seluruh variabel data tidak terdistribusi secara normal, signifikansi untuk variabel pembengkakan sebesar 0.002 ( $<0.05$ ), variabel skala nyeri sebesar 0.000 ( $<0.05$ ), dan variabel jumlah ASI sebesar 0.000 ( $<0.05$ ). Sehingga uji normalitas tidak terpenuhi menggunakan uji *Wilcoxon* mengetahui perbedaan penurunan skala pembengkakan, intensitas nyeri, peningkatan jumlah ASI perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan, melihat perbedaan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*.

#### 5.2.2.2 Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah varian dari beberapa populasi sama atau tidak. Interpretasi hasil jika nilai signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $> 0.05$  maka varian dari dua atau lebih kelompok populasi data adalah sama. Jika nilai signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $< 0.05$  maka varian dari dua atau lebih kelompok populasi data adalah tidak sama. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.2 Hasil Uji Homogenitas Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Pada Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI**

Variabel	Levene Statistic	df1	Df2	Sig.
Skala Pembengkakan	.218	1	30	.644
Intensitas Nyeri	1.112	1	30	.300
Jumlah ASI	3.705	1	30	.064

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa varian data dari semua variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sama. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $>0,05$  variabel pembengkakan memiliki nilai  $p=0,644$  ( $>0,05$ ), variabel skala nyeri  $p=0,300$  ( $>0,05$ ), dan variabel jumlah ASI  $p=0,064$  ( $>0,05$ ).

### 5.2.2.3 Perbedaan hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI

**Tabel 5.3 Perbedaan hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI dengan uji Wilcoxon**

Variabel	Kelompok Perlakuan N=16		Delta	p-value	Kelompok Kontrol N=16		Delta	P-Value
	Sebelum	Sesudah			Sebelum	Sesudah		
Skala pembengkakan	3,93	2,06	1,87	0.000	3,19	2,19	1	0.003
Intensitas Nyeri	3,43	1,62	1,81	0.000	2	0,81	1,19	0.001
Jumlah ASI	0,09 ml	0,29 ml	0,19 ml	0.000	0,14 ml	0,27 ml	0,13 ml	0.000

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa kelompok perlakuan (perawatan payudara) terdapat selisih penurunan skala pembengkakan sebesar

1,87, tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0.000 ( $<0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil skala pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan (perawatan payudara). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan payudara. Pada kelompok kontrol terdapat selisih penurunan skala pembengkakan sebesar 1, nilai *p-value* untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0.003 ( $<0.05$ ). hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil skala pembengkakan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Kelompok perlakuan (perawatan payudara) terdapat selisih penurunan intensitas nyeri sebesar 1,81, memiliki nilai signifikansi  $<0.05$  yang menunjukkan *p-value* sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil penurunan nyeri payudara sebelum dan sesudah. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap intensitas nyeri payudara penurunan intensitas nyeri. Pada kelompok kontrol terdapat selisih penurunan intensitas nyeri sebesar 1,19, nilai *p-value* untuk penurunan intensitas nyeri sebesar 0.001, hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol ada perbedaan antara hasil penurunan nyeri sebelum dan sesudah.

Kelompok perlakuan (perawatan payudara) terdapat peningkatan jumlah ASI sebesar 0,19 ml. didapatkan hasil peningkatan jumlah ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ( $P<0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah ASI. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian

perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap jumlah ASI. Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan jumlah ASI sebesar 0,13 ml. didapatkan nilai signifikansi  $<0.05$  yang menunjukkan *p-value* sebesar 0.000, hasil tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah ASI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Mengetahui perbedaan penurunan pembengkakan payudara, intensitas nyeri, peningkatan jumlah ASI pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI) menggunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan angka signifikan sebesar 0.000 yang artinya terdapat perbedaan penurunan pembengkakan payudara, intensitas nyeri, peningkatan jumlah ASI pada kedua kelompok ( $P < 0.05$ ).

#### 5.2.2.4 Perbedaan hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah diberikan perlakuan Pada Kedua Kelompok

Tabel 5.4 Perbedaan hasil skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok dengan uji *Mann-Whitney*

Variabel	Kelompok	Rerata Perubahan	Mean Rank	<i>p-value</i>
Pembengkakan Payudara	Perlakuan	1,87	20,75	0,007
	Kontrol	1	12,25	
Intensitas Nyeri	Perlakuan	1,81	21.00	0,003
	Kontrol	1,19	12.00	
Jumlah ASI	Perlakuan	0.19 ml	17.44	0,569
	Kontrol	0,11 ml	15.56	

Berdasarkan tabel 5.4 .terdapat perbedaan skala pembengkakan payudara pada kelompok perawatan payudara dan perah ASI. Hal tersebut dapat dilihat bahwa untuk skala pembengkakan payudara pada kelompok perlakuan rerata



perubahan sebesar 1,87. *Mean Rank* sebesar 20,75. Skala pembengkakan payudara pada kelompok kontrol rerata perubahan sebesar 1. *Mean Rank* sebesar 12,25. Didapatkan hasil perbedaan skala pembengkakan payudara pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai signifikansi  $<0.05$  yang menunjukkan *p-value* sebesar 0.007.

Perbedaan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI). Berdasarkan tabel diatas bahwa untuk intensitas nyeri pada kelompok perlakuan rerata perubahan sebesar 1,81. *Mean Rank* sebesar 21.00, kelompok kontrol rerata perubahan sebesar 1,19. *Mean Rank* 12.00. didapatkan hasil perbedaan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai signifikansi  $<0.05$  yang menunjukkan *p-value* sebesar 0.003.

Perbedaan jumlah ASI pada kelompok perawatan payudara dan kelompok perah ASI. Hal tersebut dapat dilihat bahwa untuk jumlah ASI pada kelompok perlakuan rerata perubahan sebesar 0,19. *Mean Rank* sebesar 17.44, kelompok kontrol rerata perubahan sebesar 0.11. *Mean Rank* 15.56. didapatkan hasil tidak ada perbedaan jumlah ASI yang signifikan pada kelompok perawatan payudara dan kelompok perah ASI dengan nilai signifikansi 0.569.





## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **6.1.1 Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Pada Kedua Kelompok Sebelum dan sesudah diberi Perlakuan Perawatan Payudara dan Perah ASI**

Nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan ibu dapat diukur menggunakan SPES (*Six Point Engorgement*) (Arora, 2009). Skala ini dipergunakan untuk mengetahui perkembangan payudara yang mengalami pembengkakan karena aliran kurang lancar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pembengkakan payudara dengan skala 3 yaitu payudara keras, tetapi tidak nyeri. Pada penelitian ini, responden ibu yang diambil adalah ibu postpartum pada hari ke-2. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rajakumari (2015) bahwa payudara bengkak adalah hal biasa yang terjadi akibat respon dari payudara terhadap perubahan hormon dan adanya peningkatan volume ASI. Biasanya terjadi pada hari kedua hingga ketujuh postpartum, ASI masuk dan bertahan sekitar 24 jam. Suplai darah ke payudara meningkatkan dan menyebabkan pembengkakan jaringan di sekitar saluran ASI.

Pada penelitian ini, perlakuan yang diberikan berupa perawatan payudara dan perah ASI. Perawatan payudara dan perah ASI dilakukan selama 1 hari sebanyak 3 kali pada pagi, siang, dan sore hari dengan pengukuran skala pembengkakan payudara, intensitas nyeri payudara, dan jumlah ASI, dilakukan

pemijatan sebanyak 20-30 kali setiap payudara dengan lama 15 menit. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa setelah perlakuan sebagian besar responden mengalami penurunan pembengkakan payudara dengan skala 2 yaitu ada perubahan sedikit pada payudara. Skala pembengkakan payudara setelah perlakuan berupa perawatan payudara dan perah asi mengalami penurunan dibandingkan sebelum perlakuan yaitu skala 3. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rajakumari (2015) yang menyatakan bahwa perawatan payudara selama *postpartum* efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara.

Rasa nyeri pada payudara diukur menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) dan disetiap gradasi nyeri dijelaskan kriteria nyeri tersebut (Arora, 2008). Intensitas nyeri payudara yang dialami pada sebagian besar responden adalah skala 2 atau nyeri ringan. Pembengkakan payudara yang terjadi ketika ASI mulai bertambah banyak akan diikuti oleh rasa nyeri. Nyeri payudara dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah bendungan ASI. Menurut WHO (2015), bendungan ASI dapat ditandai dengan adanya pembengkakan pada kedua payudara, payudara akan nampak mengkilat dan sedikit merah, suhu badan ibu biasanya  $<38^{\circ}\text{C}$ , bayi tampak kesusahan menyusu karena puting yang mendatar, dan biasanya payudara akan nampak besar atau berisi karena ASI belum dikeluarkan.

Intensitas nyeri payudara setelah perlakuan juga mengalami penurunan, sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri payudara dengan skala 0 sampai 1. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rajakumari

(2015) yang menyatakan bahwa perawatan payudara selama *postpartum* efektif untuk mengurangi nyeri payudara.

Terjadinya pembengkakan payudara akibat bendungan ASI tentu akan mempengaruhi banyak jumlah ASI yang dikeluarkan. Pada penelitian ini, jumlah ASI yang diproduksi sebagian besar responden sebelum perlakuan adalah kurang dari 0,05 ml. Menurut WHO (2003), produksi ASI merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI bila tidak diatasi kondisi ini dapat menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI terjadi sejak hari kedua sampai ketujuh setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan hisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut disebabkan oleh payudara sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Jika aliran vena dan *limfotik* tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan *alveoli* meningkat. Payudara yang terbungkus membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah.

Berbanding terbalik dengan skala pembengkakan dan intensitas payudara yang mengalami penurunan, jumlah ASI setelah perlakuan sebagian besar responden meningkat menjadi lebih dari 0,25 ml. Hasil jumlah ASI tersebut meningkat dibandingkan jumlah ASI sebelum perlakuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kawashima (2004) yang menyatakan bahwa perawatan payudara dapat meningkatkan oksitosin sehingga akan meningkatkan pengeluaran ASI. Perah ASI dilakukan untuk memicu aliran susu di dalam payudara ibu, lancarnya aliran air

susu di dalam duktus-duktus dan sinus payudara diharapkan mampu meringankan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh bendungan ASI (Varney, 2008).

#### **6.1.2 Perbedaan hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah diberi Perlakuan Perawatan Payudaradan Perah ASI**

Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol (perah ASI) terdapat selisih penurunan skala pembengkakan sebesar 1, nilai *p-value* untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0.003 ( $<0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil skala pembengkakan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Menurut Betty (2011), perah ASI bermanfaat untuk mengurangi terjadinya pembengkakan payudara akibat bendungan ASI.

Pada kelompok kontrol, terdapat selisih penurunan intensitas nyeri sebesar 1,19 dengan nilai *p-value* untuk penurunan intensitas nyeri sebesar 0.001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil penurunan nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian Flaherman (2012), perah ASI membantu menurunkan intensitas nyeri payudara pada ibu postpartum. Hasil penelitiannya menunjukkan penurunan skala nyeri sebelum perah ASI dengan skala  $\geq 5$  dan sesudah perah ASI menjadi  $<5$ .

Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan jumlah ASI sebesar 0,13 ml. didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah ASI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Flaherman (2012), yang

menyatakan bahwa perah ASI mampu meningkatkan produksi ASI dengan signifikansi  $p=0.007$ . Perah ASI bermanfaat untuk menstimulasi payudara dan produksi ASI. Perah ASI membantu refleks pengeluaran ASI dengan cara memijat sel yang memproduksi ASI dan saluran ASI dalam gerakan lingkaran yang mirip dengan gerakan pemeriksaan payudara. Gerakan condong ke depan sehingga membantu mengeluarkan ASI (Betty, 2011).

Pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.000 ( $<0.05$ ) untuk skala pembengkakan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil skala pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Rajakumari (2015) menyatakan bahwa perawatan payudara mengontrol sirkulasi darah dan sirkulasi cairan jaringan. Untuk masalah pembesaran payudara yang mengakibatkan akumulasi ASI di payudara, perawatan payudara membantu mengurangi pembengkakan.

Pada kelompok perlakuan, intensitas nyeri payudara sebelum dan sesudah perlakuan memiliki nilai *p-value* sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil penurunan nyeri payudara sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajakumari (2015) yang meneliti tentang keefektifan perawatan payudara dalam mengurangi nyeri payudara dan pembengkakan payudara di Vijayalakshmi Hospital India. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu *postpartum* dengan penurunan intensitas nyeri payudara serta pembengkakan payudara dengan nilai signifikansi  $p = 0,001$ .

Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan jumlah ASI sebesar 0,19 ml. dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ( $P < 0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara jumlah ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Yokoyama (2014) menjelaskan bahwa memberikan perawatan payudara dengan pengosongan isi payudara dapat mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Penelitian lain dari Foda, Kawashima dan Nakamura juga membuktikan bahwa terdapat peningkatan jumlah produksi ASI pada payudara yang mendapatkan perawatan payudara meningkat kurang lebih 4,8 ml apabila dibandingkan dengan payudara yang tidak diberikan perawatan payudara (UNICEF, 2003).

### **6.1.3 Perbedaan hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah diberikan perlakuan pada Kedua Kelompok**

Berdasarkan hasil uji statistik, perbedaan skala pembengkakan payudara pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.007, disimpulkan terdapat perbedaan signifikan pada skala pembengkakan payudara antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ann (2016), yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada skala pembengkakan payudara antara kelompok kontrol dan perlakuan sesudah perawatan payudara dengan signifikansi  $p < 0,001$ . Selain itu, pembengkakan payudara mengalami



penurunan dari 93% menjadi 7% sesudah perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan payudara pada ibu *postpartum*.

Hasil perbedaan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI) menunjukkan *p-value* sebesar 0.003. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan pada intensitas nyeri payudara antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rajakumari (2015), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri payudara antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah perawatan payudara dengan signifikansi  $p < 0,001$ . Penelitian lain oleh Ann (2016) juga menunjukkan perbedaan yang signifikan pada intensitas nyeri payudara dengan  $p < 0,01$  dan penurunan intensitas nyeri dari rata-rata 3,9 menjadi 2,4 sesudah perawatan payudara. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap intensitas nyeri payudara pada ibu *postpartum*.

Perbedaan jumlah ASI pada kelompok perlakuan (perawatan payudara) dan kelompok kontrol (perah ASI) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.569. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan signifikan pada jumlah ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil yang tidak signifikan dapat disebabkan oleh kurangnya frekuensi pemberian perlakuan, pada penelitian ini perlakuan hanya diberikan dalam satu hari sebanyak 3 kali yaitu pagi, siang dan sore. Pada penelitian Ann (2016), perlakuan berupa perawatan payudara diberikan lebih dari satu hari untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara

terhadap pembengkakan, serta nyeri payudara. Perlakuan diberikan selama 2 hari berturut-turut, lalu 2 minggu dan 12 minggu. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI terhadap jumlah ASI pada ibu *postpartum*.

## 6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kebidanan

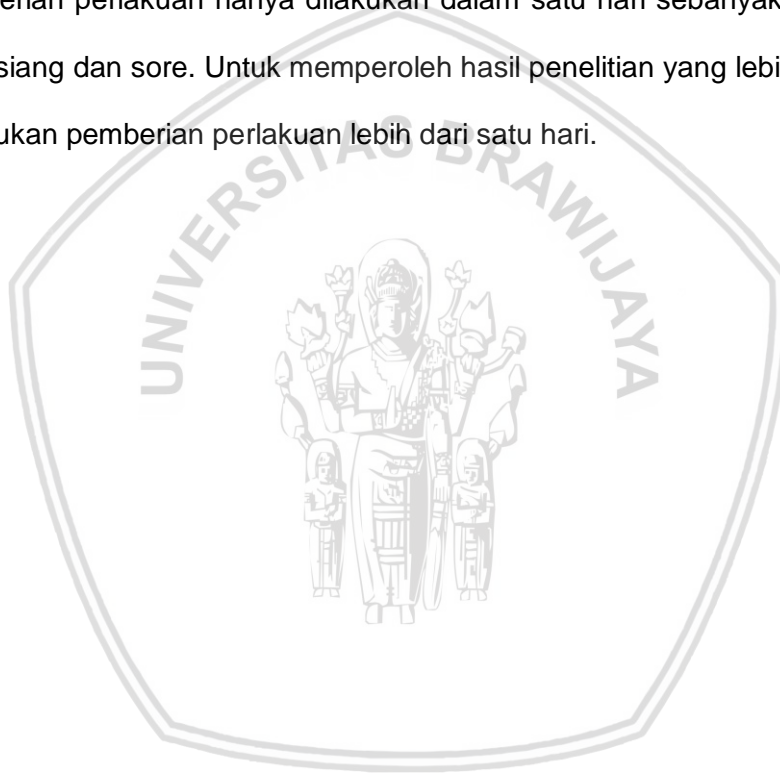
Penelitian ini membuktikan bahwa perawatan payudara dan perah ASI sebagai terapi bendungan ASI dapat meringankan pembengkakan payudara, menurunkan intensitas nyeri payudara, dan meningkatkan jumlah ASI pada ibu *postpartum*. Sesuai dengan teori bahwa tujuan perawatan payudara yaitu meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI, melenturkan dan menguatkan puting, serta mengetahui secara dini kelainan puting payudara.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada kebijakan RSUD Bangil untuk memberikan pelatihan mengenai cara perawatan payudara dan teknik perah ASI bagi tenaga medis sehingga para tenaga medis khususnya bidan dapat menerapkan atau memberikan informasi mengenai perawatan payudara dan teknik perah ASI pada ibu *postpartum*. Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, para tenaga medis khususnya bidan dapat menerapkan perawatan payudara dan perah ASI sebagai terapi non-farmakologis untuk mencegah dan mengatasi masalah laktasi berupa bendungan ASI.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat keterbatasan antara lain:

1. Adanya *confounding factory* yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti yaitu faktor psikologis dan faktor nutrisi ibu. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Pemberian perlakuan hanya dilakukan dalam satu hari sebanyak tiga kali yaitu pagi, siang dan sore. Untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat maka diperlukan pemberian perlakuan lebih dari satu hari.



## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Secara umum dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan payudara sebagai terapi bendungan ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil sebelum perlakuan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami pembengkakan payudara dengan skala 3, intensitas nyeri payudara dalam kategori nyeri ringan skala 1-3, serta tidak mengeluarkan ASI. Hasil sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan perawatan payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan sedang dengan skala 4, intensitas nyeri mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan hingga sedang dengan intensitas skala 1-6, serta jumlah ASI sebanyak 0,01-0,05 ml. Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum pemberian kelompok perawatan payudara dan kelompok perah pada penurunan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta peningkatan jumlah ASI.
2. Hasil sesudah perlakuan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa,sebagian besar responden mengalami pembengkakan payudara dengan skala 2, intensitas nyeri payudara dalam kategori nyeri ringan dengan skala 1-3, serta mengeluarkan ASI sebanyak 0,06-0,1 ml.Hasil sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa,

sebagian besar responden mengalami pembengkakan payudara dalam kategori pembengkakan sedang dengan skala 2, intensitas nyeri mengalami nyeri dalam kategori tidak nyeri hingga nyeri ringan dengan skala 0-3, serta mengeluarkan ASI sebanyak  $>0,4$  ml. Terdapat perbedaan yang signifikan setelah pemberian kelompok perawatan payudara dan kelompok perah pada skala pembengkakan, intensitas nyeri, jumlah ASI.

3. Pemberian perawatan payudara dan tindakan perah ASI efektif dalam menurunkan skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, dan meningkatkan jumlah ASI.

## 7.2 Saran

Mengingat adanya kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak yaitu:

### 7.2.1 Bagi Pihak RSUD Bangil

Diharapkan lembar *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Six Point Engorgement Scale* (SPES) dapat digunakan sebagai acuan penilaian terapi dalam menurunkan pembengkakan payudara, intensitas nyeri payudara pada bendungan ASI yang dirasakan ibu *postpartum* sehingga ibu yang mengalami bendungan ASI tidak mengalami hambatan ketika sedang menyusui.

### 1.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan

Perlu dilakukan pengembangan terapi nonfarmakologis perawatan payudara untuk mengatasi bendungan ASI ketika *postpartum*. Pengenalan bisa dilakukan dengan cara memberikan edukasi, penyuluhan kepada perempuan

atau ibu perawatan payudara dan perah ASI sebagai terapi dalam mencegah dan mengatasi bendungan ASI.

### 1.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meningkatkan pemberian perlakuan yaitu memberikan perlakuan lebih dari satu hari yang lebih lama untuk hasil setiap responden yang didapatkan lebih akurat, pada penelitian ini pemberian perlakuan perawatan payudara dan perah ASI hanya 1 hari sebanyak 3 kali .



## DAFTAR PUSTAKA

- Ann M.W. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *Journal of human Lactation*, 2016, 32(1): 123-131.
- Arora, S, et al. A Comparison of Cabbage Leaves vs Hot and Cold Compresses In the treatment of Breast Engorgement. *Indian Journal of Community Medicine*, 2008, 33 (3): 160-162.
- Badan Pusat Statistik., 2010. *Provinsi Jawa Timur dalam Angka Tahun 2010*. BPS, Surabaya.
- Bahiyatun., 2013. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal*. EGC, Jakarta.
- Betty C.B., Breast Massage A "Handy" Multipurpose Tool To Promote Breastfeeding Success. *Clinical Lactation*, 2011, 2 (4):21-24.
- Bobak L.J., 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. EGC, Jakarta.
- Chiu J.Y. et al., Effects of Gua-Sha Therapy on Breast Engorgement. *A Randomized Controlled Trial Taiwan*, 2010.
- Dahlan M.S., 2016. *Besar Responden dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 4. Epidemiologi Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI., 2010. *Profil Kesehatan 2009*. Depkes RI. Jakarta
- Desmawati. Penentu Kecepatan Pengeluaran ASI setelah SC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2013, 7 (1): 8.
- Dewi V., Nanny L., Sunarsih T., 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Dinas Kabupaten Pasuruan., 2015. *Profil Kesehatan Pasuruan Tahun 2015*.
- Flaherman V.J., Randomised Trial Comparing Hand Expression With breast Pumping For Mothers Of Term Newborn Feeding Poorly. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 2012, 97 (1): F18-F23.
- Hidayat A., 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hill PD., dan Humerick SS., The Occurrence of Breast Engorgement. *J Hum Lact*, 1994, 10(2):80.



- IDAI., 2015. *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
- Jasque E. 2009. Numerical rating Pain Scale. A Pain Assessment Tool For the Person in pain. (Online) <http://pain.about.com/od/testingdiagnosis/ig/pain-scales/Numerical-Scale.htm>. (diakses tanggal 18 April 2017).
- Kawashima T., Nakamura S., et al. Composition of Milk Obtained from Unmassage Versus Masaged Breast of Lactating Mothers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2004, 38 : 484-487.
- KemenKes RI., 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. (online). <http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. (diakses 20 April 2017).
- Kristiyansari W., 2009. *ASI Menyusui & Sadari*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Lang S., Breastfeeding special care babies (Second Edition). *Edinburgh, Balliere Tindall*, 2002.
- Lawrence., Breastfeeding and The Use of Human Milk, *American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding*, 2005.
- Mangesi L.D.T. Treatments for Breast Engorgement During Lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010.
- Mannel R., Martens PJ. Core curriculum for lactation consultant practice, 2nd edition. *Massachusett Publishers.s" Jones and barlett*, 2008.
- Martalia D., 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Maryunani A., 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Trans Info Medika, Jakarta.
- Maryunani A., 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. IN MEDIA-Anggota IKAPI Menkes RI, Bogor.
- Moore K.L., 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. IN-MEDIA\_Anggota IKAPI Menkes RI, Bogor.
- Nursalam., 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi kedua*. Salemba Medika, Jakarta.
- Potter dan Perry., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Vol 2. EGC, Jakarta.
- Prasetyo S.D., 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press, Yogyakarta.

- Prawirohardjo S., 2005. *mu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Purwanti H.S., 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan*. EGC, Jakarta.
- Purwoastuti E., dan Walyani S.E., 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press, Jakarta.
- Rajakumari., Muthulakshmi G., Soli T.K.A. *Effectiveness of Breast Massage on reduction oof Breast Engorgement and Nipple Pain Among Postnatal Mothers. Journal of Noursing (JON)*, 2015. 1 (3).
- Roberts K.A., *A Comparison of Chilled and Room Temperature Cabbage Leaves in Treating Breast Engorgement*. J hum Lac, 1995,11(1):191.
- Roesli U., 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Rukiyah A.Y., Yulianti L., 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. CV Trans Info Medika, Jakarta.
- Saleha S., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Sari E.P., Kurnia D., 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Info Media, Jakarta.
- Saryono., dan Pramitasari R.D., 2008. *Perawatan Payudara Dilengkapi dengan Deteksi Dini terhadap Penyakit kanker Payudara*. Mitra cendikia Press, Yogyakarta.
- Saryono., 2009. *Perawatan Payudara*. Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Soetjiningsih., 1997. *Masalah-masalah yang sering terjadi pada masa menyusui ASI*. EGC, Jakarta.
- Soetjiningsih., 2005. *Petunjuk Tenaga Kesehatan untuk ASI*. EGC, Jakarta.
- Straight B.R., 2004. *Keperawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. EGC, Jakarta.
- Suherni W., 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Cetakan Ketiga. Fitramaya, Yogyakarta.
- Sulistyaningsih., 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-kualitatif*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Sulistiyawati., 2015. *Buku Ajar Kebidanan pada Ibu Nifastentang kesehatan*. CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2013. Badan Pusat statistik, Jakarta.
- UNICEF., 2003. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. UNICEF, New Delhi.
- Varney H., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4 Vol. 2*. EGC, Jakarta.
- Veldhuizen V.S., Overabundant milk supply : an alternate way tointervene by full drainage and block feeding. *International Breastfeeding Journal*, 2007, 5(4).
- Walker M., Wetson A., Breastfeeding Mangement for Clinician: Using the dence. Massachussetts. *Jones and Barlett Publishersp*, 2006, 2 (4):969-974.
- WHO., 2012. *Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 128 & Penatalaksanaan*. Widy Medika, Jakarta.
- WHO. 2015. *Pregnancy, Childbirth, Pospartum, and newborn Care: A guide for Essential Practice*. 3rd Edition. WHO. Luxemburg. 138.
- Widiasih R., 2008. *Masalah-Masalah dalam Menyusui*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Yanti., Damai., 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Refika Aditama, Bandung.
- Yokomoyama Y., dan Ooki S., 2014. Breast-feeding and higher order multiple births. *Japanese Journal of Public Health*, 2014, 11(51).
- Yusari A., 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media, Jakarta.